كتب طبيب العائلة
Family Doctor Books

داء الصرع

البروفيسور ماثيو والكر
البروفيسور سيمون شورڤون
ترجمة: هنادي مزبودي



الثقافة العلمية للجميع

مدينة الملك عبدالعزيز
للعلوم والتقنية KACST

داء الصرع

البروفيسور ماثيو والكر

البروفيسور سيمون شورڤون

ترجمة: هنادي مزبودي



الثقافة
العلمية
للجميع



84

© المجلة العربية، ١٤٣٤هـ

فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر

والكر، ماثيو

داء الصرع. / ماثيو واكر؛ هنادي مزبودي - الرياض، ١٤٣٤هـ

١٣٢ ص ؛ ١١،٥ × ١٩ سم

ردمك : ٣-٨٠-٨٠٨٦-٦٠٣-٩٧٨

١- الصرع - أ.شورڤون، سيمون (مؤلف مشارك) ب. العنوان ج. مزبودي، هنادي (مترجم)

ديوي ٦١٦،٨٥٣ ١٥١٩ / ١٤٣٤

رقم الإيداع: ١٥١٩ / ١٤٣٤

ردمك: ٣-٨٠-٨٠٨٦-٦٠٣-٩٧٨

تنبيه

لا يشكّل هذا الكتاب بديلاً عن المشورة الطبيّة الشخصية، بل يمكن اعتباره مكملاً لها للمريض الذي يرغب في فهم المزيد عن حالته. قبل البدء بأي نوع من العلاجات، يجب دائماً استشارة الطبيب المختص. وهنا تجدر الإشارة، على سبيل المثال لا الحصر، إلى أن العلوم الطبيّة في تقدّم مستمر وسريع، وأن بعض المعلومات حول الأدوية والعلاجات المذكورة في هذا الكتيّب، قد تصبح قديمة قريباً.

الطبعة الأولى 1434هـ - 2013م

جميع حقوق الطبع محفوظة، غير مسموح بطبع أي جزء من أجزاء هذا الكتاب، أو اختزانه في أي نظام لاختزان المعلومات واسترجاعها، أو نقله على أي هيئة أو بأي وسيلة، سواء كانت إلكترونية أو شرائط ممغنطة أو ميكانيكية، أو استنساخاً، أو تسجيلاً، أو غيرها إلا في حالات الاقتباس المحدودة بغرض الدراسة مع وجوب ذكر المصدر.

رئيس التحرير: **د. عثمان الصيني**

لمراسلة المجلة على الإنترنت:

info@arabicmagazine.com www.arabicmagazine.com

الرياض: طريق صلاح الدين الأيوبي (الستين) - شارع المنفلوطي

تليفون: 4778990 -1-966 فاكس: 4766464 -1-966. ص.ب: 5973 الرياض 11432

هذا الكتاب من إصدار: **Family Doctor Publications Limited**

Copyrights ©2013 - All rights reserved.

Understanding Epilepsy was originally published in English in 2010. This translation is published by arrangment with Family Doctors Publication Limited.

التوزيع DISTRIBUTION

Tel.: +961 1 823720
Fax : +961 1 825815
info@daralmoualef.com

دار المؤلف Dar Al-Moualef

معلومات عن الكاتبين



البروفيسور أم. سي. والكر، الحائز على شهادة دكتوراه في التصوير بالرنين المغناطيسي للقنوات المرارية والبنكرياس، هو أستاذ في علم الأعصاب في معهد علم الأعصاب يو سي ال واستشاري في المستشفى الوطني لعلم الأعصاب وجراحة المخّ والأعصاب في لندن.



البروفيسور سيمون شورڤون، الحائز على شهادة دكتوراه في الطبّ، برنامج الأبحاث المركّزة، هو أستاذ في علم الأعصاب السريريّ في معهد علم الأعصاب يو سي ال واستشاري في الأمراض العصبيّة في المستشفى الوطني لعلم الأعصاب وجراحة المخّ والأعصاب في لندن.

خبرات المريض

تشارُك المعرفة والخبرة بشأن الصحة المعتلّة

يتمتع كثير من الأشخاص الذين عانوا من مشكلة صحية معيّنة بحكمة أكبر نتيجة ذلك.

ونحن نجعل من موقعنا الإلكتروني (www.familydoctor.co.uk)، مصدراً يمكن لمن يرغبون في معرفة المزيد عن مرض ما أو حالة ما، اللجوء إليه للاستفادة من خبرات من يعانون من هذه المشاكل.

وإن كنت قد عانيت من تجربة صحيّة يمكن أن تعود بالفائدة على من يعانون من الحالة نفسها، ندعوك إلى المشاركة في صفحتنا عبر النقر على تبويب «خبرة المريض» في الموقع www.familydoctor.co.uk (انظر في الأسفل).

- ستكون معلوماتك في صفحة «خبرة المريض» مجهولة الهويّة بالكامل، ولن يكون هناك أي رابط يدل عليك، كما لن نطلب أي معلومات شخصية عنك.
- لن تكون صفحة «خبرة المريض» منتدى أو محلاً للنقاش، فلا فرصة للآخرين لأن يدلوا بتعليقاتهم إن بالإيجاب أو بالسلب على ما كتبت.



المحتويات

مقدّمة

منذ متى ظهر داء الصرع؟

ما هي الأمور المشتركة بين الأشخاص التالين: يوليوس قيصر ودستويفسكي وفان غوخ وجان دارك وإدوارد لير وغوستاف فلوبير والاسكندر الأكبر؟ يُقال إنّ هؤلاء الأشخاص جميعاً كانوا يعانون من داء الصرع.

غالباً ما يمتنع الأشخاص عن مناقشة داء الصرع الذي يعانون منه، لماذا؟

ثمّة أشخاصٌ يعانون اليوم من داء الصرع في كافّة أنحاء العالم. بالتالي، من المفاجئ أن يؤدّي الحكم المسبق والوصم بالعار إلى عدم الكشف عن هذا المرض أمام الأصدقاء وأرباب العمل وأفراد العائلة.

غير متوقّع ومخيف

لا شكّ في أنّ داء الصرع حقّق موقعاً لا يُحسد عليه في أذهان بعض الأشخاص ربّما لأنّه في أغلب الأحيان غير متوقّع، ويكون أحياناً دراماتيكياً ومخيفاً. ومع أنّ أنواع النوبات التشنجيّة تختلف، كما سيلي في الشرح، لا يستحضر الناس إلا السقوط أرضاً وإرغاء الفم، وارتهاك الأطراف عند ذكر كلمة «الصرع».

معتقدات تاريخيّة

لطالما ملأ هذا الحدث الدراماتيكي خيال الناس. فقد ذُكرت نوبات الصرع في القصص البابلية والعبرية القديمة. وفي اليونان القديمة في عصر الآلهة والأرواح، كان أبقراط أوّل من حاول تبديد الأفكار التصوفيّة عن نوبات الصرع؛ إذ كان يؤمن أنّ داء الصرع مصدره الدماغ، ووصل إلى حدّ إدانة المشعوذين الذين اقترحوا أنّ المسّ الشيطاني يسبّب داء الصرع.

مع ذلك، وفي خلال ألفي سنة، استمرت نظرية المسّ الشيطاني وغيرها من المعتقدات الخياليّة والبدائيّة التي أدّت إلى فرض العزلة على مرض الصرع وإقصائهم وتعرضهم لمحنٍ مؤلمة ومذلّة في كثير من الأحيان باسم العلاج.

العلاجات التاريخيّة

في قصّة وفاة الملك تشارلز الثاني، ذكر وصف لعلاج نوباته. وقد تضمّن ذلك إنزافه وإعطائه موادّاً تصيبه بالمرض وحقنه شرجياً بصورة متكررة، وحلق رأسه، وتقريح جلده، وأخيراً جعله يتناول بالقوة أطعمة كريهة.

وحتى مع بداية القرن العشرين، تمّ اقتراح الختان والخصاء وعمليّات الأوعية الدموية والجهاز الهضمي كشكل من أشكال علاج داء الصرع. ولم يتمّ تقديم الدواء الفعّال، أي بروميد البوتاسيوم إلا في أواسط القرن التاسع عشر. ومنذ ذلك الوقت، أتاح العلاج بالأدوية لمعظم الناس المصابين بداء الصرع ممارسة حياة طبيعيّة خالية من النوبات التشنجيّة.

السلوكيّات الحديثة

إلى حدٍّ ما، ثمّة فكرة سلبيّة غالباً ما تكون مرتبطة بالحالة الشائعة. ولابد أن يعرف أحدنا في وقت ما شخصاً ما يعاني من داء الصرع، مع أنّه لا يكون أفصح عن مرضه. في المجتمعات الحديثة، تكون الفكرة السلبيّة ناتجة عن الخوف من المجهول وعدم القدرة على السيطرة وقلق الشخص المشاهد من أنّ النوبات التشنجيّة تسبق الموت أو المواقف المزعجة والحرجة المرتبطة بها.

إلى أيّ مدى يُعتبر داء الصرع شائعاً؟

إنّ داء الصرع شائعٌ جدّاً. وفي الواقع، يتطوّر هذا المرض سنويّاً في الولايات المتّحدة عند حوالى 25,000 شخص معظمهم من الأطفال أو المسنّين (علماً أنّ داء الصرع يظهر مّا بين العشرين والخمسين سنة).

يتطوّر داء الصرع لدى شخص واحد من بين 30 شخصاً في فترة الحياة؛ إلا أنّ شخصاً واحداً فقط بين 200 شخص يعاني من داء الصرع الناشط (300,000 شخص في المملكة المتّحدة)، ما يعني أنّ الأشخاص الذين يعانون من داء الصرع يصبحون بحالة جيّدة. وفعلاً، تتحسّن حالة 6 أشخاص تقريباً من بين كلّ 10 أشخاص يعانون من هذا المرض.

ما هو عدد الأشخاص المصابين بداء الصرع؟

إنّ داء الصرع شائعٌ جدّاً؛ إذ ثمّة نسبة واحد من 30 في أن يتطوّر هذا المرض لدى أي شخص في وقت ما. ومن بين 60 مليون شخص أي نسبة السكان التقريبيّة في المملكة المتّحدة:

- من المتوقّع أن يتطوّر هذا المرض لدى 2,000,000 شخص في وقت ما.
- من المتوقّع أن يكون ناشطاً لدى 300,000 شخص.
- من المتوقّع أن يتطوّر هذا المرض لدى ما بين 10,000 و35,000 شخص.

يؤثّر داء الصرع في الرجال كما يؤثر في النساء، مع أنّ بعض أنواع هذا المرض تكون شائعة عند جنس أو عند الجنس الآخر. ومع ذلك، فهو يؤثّر في كافّة المستويات والأعراق.

بالتالي، يُعتبر داء الصرع شائعاً، وغالباً ما يكون العلاج ناجحاً. وهذه هي الرسالة المهمّة التي نوجّهها إلى كافّة الأشخاص الذين يعانون من داء الصرع.

النقاط الأساسية

- ثمّة أنواعٌ متعدّدة من داء الصرع والنوبات التشنجيّة.
- يظهر داء الصرع عادةً في مرحلة الطفولة أو السنّ المتقدّمة.
- إنّ داء الصرع مرضٌ شائعٌ وينتهي في العادة.
- عانى الكثير من الأشخاص المشهورين من داء الصرع.
- إنّها حالة لا يفصح عنها الكثيرون بسبب الإحراج ووصمة العار غير المنصفة المرتبطة بهذا المرض.

ما هي النوبات التشنجيّة وداء الصرع؟

تعريف مختصر

يتمّ تعريف داء الصرع عادةً بأنه حالةٌ يكون فيها الشخص عرضةً لنوبات صرعيّة متكرّرة.

ويمكن للنوبات الصرعيّة (أو ما يُعرف بالنوبات التشنجيّة أحياناً) أن تتّخذ أشكالاً متعدّدة وفقاً للموقع التي تظهر فيه في الدماغ.

ما هي علاقة الدماغ؟

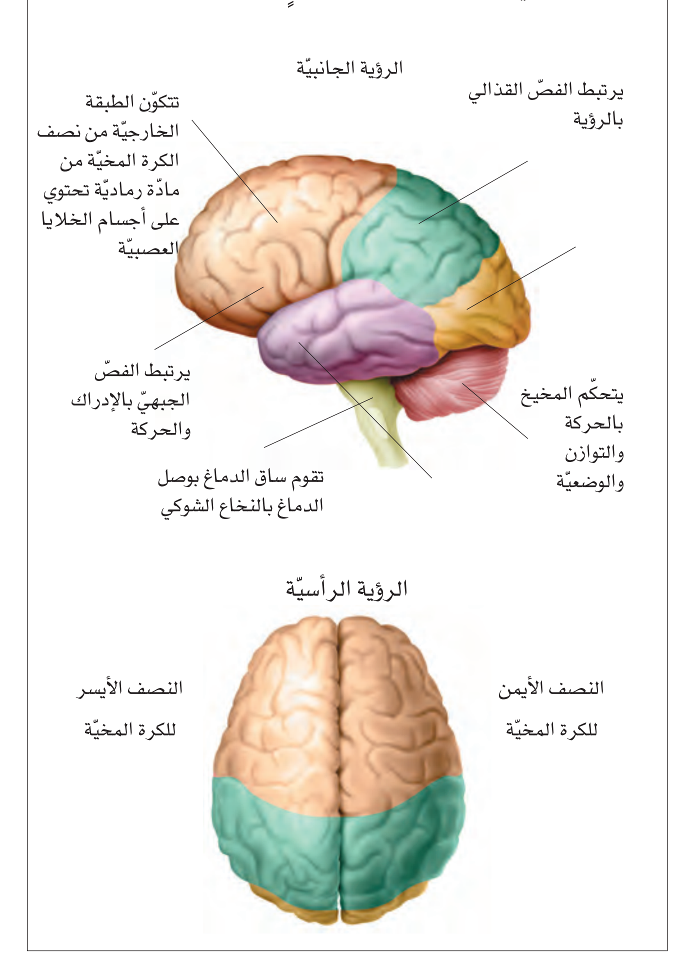
بنية الدماغ

يعمل الدماغ على إصدار العواطف والأفكار والذكريات والأفعال والتحكّم بالحركة وتمييز الأحاسيس والأصوات والروائح والمذاقات والرؤية. وينقسم الدماغ إلى نصفين يجتمعان في الوسط: فيتحكّم النصف الأيمن بالوظائف الحركيّة والحسيّة للجزء الأيسر من الجسم ويتحكّم النصف الأيسر بالجزء الأيمن منه.

يكون النصف الأيسر من الدماغ هو «المهيمن» لدى معظم الناس. بعبارات أخرى، فهو يتحكّم بكيفيّة صياغة اللغة وفهمها. ويكون كلّ نصفٍ (نصف كرة مخيّة) منقسماً أيضاً إلى أربعة فصوص كما يظهر في المخطّط في الصفحة 6.

بنية الدماغ

يتكوّن الدماغ من نصفين: الأيسر والأيمن. ويتألّف كلّ نصف من أربعة فصوص. ويتمتّع كلّ فصٍّ في كلّ نصف كرة مخيّةً بالوظائف الجسديّة والعقليّة الخاصّة به. ويمكن لهذه الوظائف أن تتضرّر في حال أصيب الدماغ بتلفٍ ما.



تكوين الدماغ

يتكوّن الدماغ من نصفين: الأيسر والأيمن. ويتألّف كلّ نصف من أربعة فصوص. ويتمتّع كلّ فصٍّ في كلّ نصف كرة مخيّة بالوظائف الجسديّة والعقليّة الخاصّة به. ويمكن لهذه الوظائف أن تتضرّر في حال أصيب الدماغ بتلفٍ ما، أو تكون ناشطة بشكلٍ مفرطٍ بسبب تحفيز الدماغ.

ماذا يحصل في حال تضرّر جزءٌ من الدماغ؟

في حال تضرّر جزء من الدماغ، تتوقّف وظائفه عن العمل. على سبيل المثال، في حال أصيب الفصّ القذالي الأيسر بضررٍ، لا يتمكّن الشخص من الرؤية من جهة اليمين، وأما حال تضرّر الفصّ الجبهيّ الأيمن، يصاب الشخص بالشلل على طول الجهة اليسرى.

ماذا يحصل في حال كان الدماغ ناشطاً؟

في المقابل، يؤدّي تنشيط الدماغ، تماماً كما يحصل في النوبات التشنجيّة الصرعيّة، إلى الإفراط في تأدية الوظائف الطبيعيّة. على سبيل المثال، تؤدّي نوبة الصرع التي تصيب الفصّ القذالي الأيسر إلى تصوّرات بصريّة غير طبيعيّة (الضوء الملوّن والرؤى وغيرها). أمّا نوبة الصرع التي تصيب الفصّ الجبهيّ الأيمن، فتؤدّي إلى تحرّكات غير طبيعيّة مثل الانعكاسات المباغتة والتشنّجات التي تصيب الجهة اليسرى من الجسم.

ماذا يحصل للدماغ في خلال النوبة التشنجيّة؟

يمكن تشبيه النوبة التشنجيّة بالعاصفة الكهربائيّة. ويمكن أن تقتصر هذه العاصفة على جزءٍ واحد من الدماغ، وتنتشر إلى الأجزاء الأخرى أو تكون مرتبطةً بالدماغ كلّه في آنٍ. أمّا النوبات التشنجيّة التي تبدأ في جزءٍ واحد من الدماغ، فتُعرف بمصطلح «النوبات التشنجيّة الجزئيّة». وتُسمّى تلك التي تظهر في نصفي الدماغ في آنٍ «النوبات التشنجيّة العامّة». ويعتمد ما يحدث على الموقع الذي تبدأ فيه النوبة التشنجيّة ومدى انتشارها وسرعتها.

يحدّد الفصل الآتي أنواع النوبات التشنجيّة المختلفة بشكلٍ مفصّل.

أنواع النوبات التشنجيّة

تكون معظم النوبات التشنجيّة مفاجئة وقصيرة ومحدّدة ذاتيّاً. ويحدث معظمها بطريقة عفويّة من دون سابق إنذار. وكما ذكرنا سابقاً، يعتمد شكل النوبة التشنجيّة على جزء الدماغ الذي تظهر فيه. ونذكر أدناه تصنيف النوبات التشنجيّة.

النوبات التشنجيّة الجزئيّة

النوبات التشنجيّة الجزئيّة البسيطة

إنّها النوبات التشنجيّة التي تقتصر على جزءٍ صغير من الدماغ ولا يتمّ في خلالها فقدان الوعي. وغالباً ما تنقسم بين الفصّ الصدغيّ والفصّ الجبهيّ والفصّ الجداريّ والفصّ القذالي وفقاً للموقع الذي تبدأ فيه.

تصنيف النوبات التشنجيّة	
تتعدّد أنواع النوبات التشنجيّة في داء الصرع وتظهر كلّها بشكل مفاجئ ولا تدوم طويلاً. ويعتمد شكل النوبة التشنجيّة على أجزاء الدماغ المرتبطة بها.	
النوبات التشنجيّة الجزئيّة	النوبات التشنجيّة الجزئيّة البسيطة النوبات التشنجيّة الجزئيّة المعقّدة النوبات التشنجيّة العامّة الثانويّة
النوبات التشنجيّة العامّة	النوبات التشنجيّة الخفيفة النوبات التشنجيّة العضليّة النوبات التشنجيّة الارتجاجيّة النوبات التشنجيّة التوتريّة النوبات التشنجيّة التوتريّة الارتجاجيّة النوبات التشنجيّة الارتخائيّة

نذكر أدناه الأعراض المعتادة للنوبات التشنجيّة ولكن، تجدر الإشارة إلى أنّها تختلف كثيراً، وقد تتّخذ أشكالاً مختلفة من شخصٍ إلى آخر:

- في النوبات التشنجيّة التي تصيب الفصّ الصدغيّ، يمكن أن يشعر المريض بإحساس الخوف الشديد واستعادة ذكريات الماضي الحيّة وظواهر «الديجافو» (déjàvu) القويّة (وهو شعورٌ التواجد في الحالة نفسها من قبل) وزيادة الأحاسيس والروائح أو المذاقات القويّة والكريهة والأصوات أو الرؤى غير العاديّة والتغيّرات الحسيّة والشعور بالانفصال أو الخياليّة وغيرها من التأثيرات العاطفيّة المختلفة. ويمكن لكافّة الأشخاص اختبار هذه التأثيرات من وقتٍ إلى آخر ولا تكون عادةٍ نوبات تشنجيّة. على سبيل المثال، تُعتبرٍ ظاهرة «الديجافو» تجربةً شائعة وطبيعيّة.
- يكمن الفارق الوحيد، أنّه في داء الصرع تتكرّر هذه الأحداث بشكل منتظم ومن دون أيّ سبب وتستمرّ لفترة قصيرة، وتحدث بنسبةٍ أقوى من تلك التي نشهدها في الحياة اليوميّة.
- في النوبات التشنجيّة التي تصيب الفصّ الجبهيّ، يمكن أن يصاب المريض بانعكاسات مباغتة وتشنّجات لا يمكن التحكّم بها في الذراع أو القدم أو الدماغ ويمكن أن تنقلب العينان إلى جهة واحدة.
- في النوبات التشنجيّة التي تصيب الفصّ الجداريّ، يمكن أن يشعر المريض بوخز على طول جهةٍ واحدة من الجسم أو بمجموعة من التغيّرات الحسيّة.
- في النوبات التشنجيّة التي تصيب الفصّ القذالي، يمكن أن يشعر المريض بأضواء وامضة في نصف الرؤية وتستمرّ النوبة عادةً لثوانٍ فقط.

النوبات التشنجيّة الجزئيّة المعقّدة

تُعتبر هذه النوبات المرحلة التي تلي النوبات التشنجيّة الجزئيّة البسيطة ويكون الأمر واضحاً من خلال مصطلح «معقّدة».

في هذا النوع، تكون النوبات التشنجيّة مرتبطة بجزءٍ أكبر من

الدماغ وتنتشر فيه إلى حدّ يفقد المريض وعيه بالبيئة التي تحيط به (أي يصبح فاقداً للوعي).

وقد يكون الانتشار سريعاً لدرجة لا يمرّ فيها المريض بمرحلة النوبات التشنجيّة الجزئيّة البسيطة أو بطيئاً بما يكفي لأن يختبر شعور الديجافو أو المذاق الكريه والغريب أو الوعي بالأضواء الوامضة الملوّنة التي تستمرّ لثوانٍ أو دقائق قبل أن يفقد الوعي بما يحيط به.

في خلال النوبة التشنجيّة، عادةً ما يقوم المريض بأفعالٍ معقّدة وغريبة وغير مناسبة (تُسمّى السلوكيّات التلقائيّة). على سبيل المثال، يمكن للمريض أن يتحسّس ثيابه بارتباك أو يقوم بحركات المضغ.

وفي بعض الأوقات، تكون الأفعال متناسقة وقد تشمل حتّى العدو والرقص وخلع الملابس أو التحدّث بطريقة مرتبكة.

في العادة، تستمرّ هذه النوبات التشنجيّة لبضع دقائقٍ وتطول في بعض الأحيان. وفي المرّة التي تلي، لا يكون المريض مدركاً أبداً بما قام به.

النوبات التشنجيّة العامّة الثانويّة

ينتج هذا النوع عن انتشارِ النوبة التشنجيّة في نصفي الدماغ ويمكن للانتشار أن يكون بطيئاً بشكل تقديم إنذارٍ للمريض (من خلال الحسّ الشخصيّ الذي يكون في الواقع نوبةً تشنجيّة جزئيّة بسيطة) أو يكون سريعاً إلى حدّ يفقد فيه المريض الوعي من دون الحسّ الشخصيّ.

يُسمّى هذا الانتشار النوبة العامّة الثانويّة ويتّخذ شكل النوبةِ التشنجيّة «التوتريّة الارتجاجيّة». في خلال هذه النوبة، يصبح أحياناً المريضٍ جامداً (المرحلة التوتريّة) ويمكنه أن يطلق صرخة عالية. ثمّ، يقع أرضاً وتُصاب يداه ورجلاه بارتعاشٍ متوازن (المرحلة الارتجاجيّة) ويمكن أن يصدر شخيراً أو تنفّساً ثقيلاً ورغوة من الفم وازرقاقاً (إذ تتحوّل الشفاه إلى اللون الأزرق بسبب النقص في الأوكسيجين).

في خلال النوبة التشنجيّة، يمكن للمريض أن يعضّ لسانه أو يتبوّل (نتيجة التقلّصات التي تصيب المثانة)، وتستمرّ النوبة لبضع دقائق عادةً، ثمّ يصاب المريض بالارتباك في معظم الأحيان، فلا

يعود يدرك مكانه وغالباً ما ينام. وتستمّر مرحلة ما بعد التأثيرات (مرحلة ما بعد النوبة) لبضع دقائق أو ساعات.

كانت هذه النوبة التشنجيّة تُعرف بمصطلح «النوبة الصرعيّة الكبرى» وهي اليوم تُسمّى النوبة التشنجيّة التوتريّة الارتجاجيّة، وغالباً ما يُشار إليها بالاختلاج.

النوبات التشنجيّة العامّة

إنّها النوبات التشنجيّة التي تبدأ في نصفي الدماغ في آنٍ ولا تقدّم أيّ إنذار ويفقد في خلالها المريض الوعي على الفور.

النوبة التشنجيّة التوتريّة الارتجاجيّة

إنّها النوع الأكثر شيوعاً بين النوبات التشنجيّة العامّة. وتشمل أعراضها ما تمّ ذكره أعلاه ولكن من دون إصدار أيّ إنذار أو حسٍّ شخصيّ.

النوبة التشنجيّة الارتجاجيّة

يكون هذا النوع من النوبات التشنجيّة شائعاً جدّاً عند الأطفال حيث تحدث الانعكاسات المباغتة من دون المرور بالمرحلة التوتريّة.

النوبة التشنجيّة التوتريّة

في هذا النوع من النوبات التشنجيّة، يقع المريض أرضاً بشكلٍ مفاجئ (ويصبح جامداً مثل اللوح). وغالباً ما يصاب بجروحٍ.

النوبة التشنجيّة الارتخائيّة

إنّه نوعٌ نادرٌ يقع في خلاله المريض أرضاً، ولكنّه سرعان ما يتعافى.

النوبة التشنجيّة الخفيفة

كان هذا النوع من النوبات يُسمّى نوبات «الصرع الخفيفة». وهي نوبات فارغة قصيرة تظهر عادة عند الأطفال أو الشباب. وفي خلال النوبة التشنجيّة الخفيفة، يجمد المريض ويحدّق وأحياناً يطرف عينيه. وتستمرّ النوبة لبضع ثوانٍ، ويمكن أن تترافق مع وعي ضعيف

وعدم القدرة على التركيز.

يمكن أن يصاب الأطفال الذين يعانون من النوبات التشنجيّة الخفيفة بمئات النوبات في اليوم الواحد. وفي أغلب الأحيان، لا يعي الطفل أو الشخص الذي يراقبه بحدوث معظمها لأنّها تكون سريعة جدّاً. وتترافق هذه النوبات أيضاً بأنماط مختلفة من الموجات الدماغيّة التي سنقوم بشرحها في الفصل التالي.

النوبات التشنجيّة العضليّة

تظهر هذه النوبات عادةً عند المرضى الذين يعانون من أنواع أخرى من النوبات وتشمل انعكاسات مباغتة صغيرة للأطراف أو الجسم كلّه. ويمكن أن يعاني المريض من ثبات مفاجئ ونقص في التنسيق أو التوازن. وغالباً ما تحدث هذه الأمور في خلال الفترة الصباحيّة بعد ساعات قليلة من الاستيقاظ كجزء من أعراض الصرع الأكثر شيوعاً (داء الصرع العام مجهول السبب).

بالتالي، يمكن ملاحظة الأنواع المختلفة للنوبات التشنجيّة. وأحياناً يمكن الخلط بين حالات أخرى سنقوم بشرحها في الفصل التالي.

ما الذي يسبّب النوبات التشنجيّة؟

الإشارات الدماغيّة

يعتمد نشاط الدماغ بأكمله على مرور الإشارات الكهربائيّة، ويتكوّن من ملايين الخلايا التي تُسمّى العصبونات. ويتألّف كلّ عصبون من جسم خلويّ وذراع طويلة وأغصان تُعرف باسم المحاور العصبيّة التي تمرّ من خلالها الإشارات الكهربائيّة مثل إشارة الهاتف في خطّ الهاتف.

التحفيز والتثبيط

عندما تصل الإشارة إلى طرف المحور العصبيّ، تؤدّي إلى إطلاق مادّة كيميائيّة ترتبط بعصبون مجاورٍ لها من خلال «أجسام متلقيّة» تُسمّى المستقبلات. يمكن لهذه الأخيرة أن تحفّز العصبون.

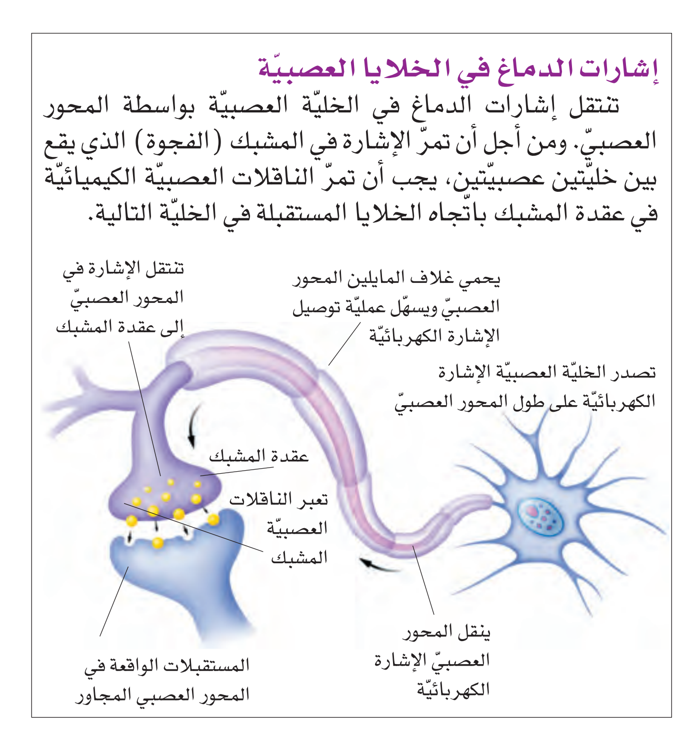
وإذا كان التحفيز قويّاً بما يكفي، تصدر إشارة أكبر على طول المحور العصبيّ. إنّها الطريقة التي تتواصل من خلالها العصبونات. ويطلق البعض منها مواداً كيميائيّة أخرى من محاورها العصبيّة تثبّط العصبونات المجاورة وتخفّف من نسبة «الإرسال».

كيفيّة انتقال نشاط الدماغ في الخلايا العصبيّة

يعتمد النشاط الدماغي على إشارات كهربائيّة في الخلايا العصبيّة. فتنتقل هذه الإشارات في الخليّة العصبيّة بواسطة محورها العصبيّ.

إشارات الدماغ في الخلايا العصبيّة

تنتقل إشارات الدماغ في الخليّة العصبيّة بواسطة المحور العصبيّ. ومن أجل أن تمرّ الإشارة في المشبك (الفجوة) الذي يقع بين خليّتين عصبيّتين، يجب أن تمرّ الناقلات العصبيّة الكيميائيّة في عقدة المشبك باتّجاه الخلايا المستقبلة في الخليّة التالية.



ومن أجل أن تمرّ الإشارة في المشبك (الفجوة) الذي يقع بين

خليّتين عصبيّتين، يجب أن تمرّ الناقلات العصبيّة الكيميائيّة في عقدة المشبك باتّجاه الخلايا المستقبلة في الخليّة التالية.

عدم التوازن بين التحفيز والتثبيط

في حال لم يعد بالإمكان السيطرة علىالتحفيز الكيميائيّ، تبدأ العصبونات كلّها بإصدار الإشارات معاً، ما يؤدّي إلى «عاصفة كهربائيّة» تُعتبر أحد تأثيرات النوبة الصرعيّة.

تعمل وظائف الدماغ بشكل مناسب في حال توافر التوازن بين التحفيز والتثبيط. وإذا كان التّحفيز أقوى أو التثبيط أقلّ في جزءٍ من الدماغ (عدم توازن)، فمن الممكن ظهور نوبة تشنجيّة.

النوبات التشنجيّة الجزئيّة

في النوبات التشنجيّة الجزئيّة، يمكن لعدم التوازن بين التحفيز والتثبيط أن يكون ناتجاً عن الضرر الموضعيّ الذي يحدث في الدماغ بسبب النقص في الأوكسيجين عند الولادة مثلاً أو التهاب السحايا أو الإصابات الرأسيّة أو الأنسجة غير الطبيعيّة مثل الورم الدماغيّ أو الخلل في تطوّر الدماغ. وفي بعض الحالات، لا تكون أسباب النوبات التشنجيّة الجزئيّة معروفة، وتُسمّى في هذه الحال «داء الصرع مجهول السبب».

النوبات التشنجيّة العامّة

في النوبات التشنجيّة العامّة، يؤثّر عدم التوازن الكيميائيّ في جزءٍ واسع من الدماغ الذي لا يظهر عادةً أيّ بنيات غير طبيعيّة. ويمكن أن ينتج هذا الأمر عن تناول المخدّرات والتغيير في كيمياء الجسم والإدمان على المشروبات الممنوعة أو عن العوامل الموروثة أو المجهولة.

بالتالي، تُعتبر النوبات الصرعيّة أعراضاً للاضطرابات الكامنة في الدماغ، تماماً كما تُعتبر آلام المعدة من الأعراض المختلفة لاضطرابات الأمعاء الكامنة مثل التسمّم الغذائي وقرحة المعدة أو التهاب الزائدة الدودية.

متى يتمّ تصنيف النوبات التشنجيّة بأنّها داء الصرع؟

يتمّ تعريف داء الصرع بأنه حالة يكون فيها الشخص عرضةً للنوبات الصرعيّة المتكرّرة. بالتالي، يعكس تشخيص الداء احتمال التعرّض للنوبات الصرعيّة.

ما مدى إمكانيّة التعرّض لنوبة تشنجيّة أخرى ؟

إذا تعرّض الشخص لنوبة تشنجيّة نتيجة الإفراط في احتساء المشروبات الممنوعة، ثمّ امتنع كليّاً عن تناولها، تتضاءل إمكانيّة تعرضه لنوبة تشنجيّة أخرى، ولا يتمّ تشخيص هذا الشخص بأنه مصاب بداء الصرع. في المقابل، إذا تعرّض الشخص لعدد من النوبات التشنجيّة نتيجة ضررٍ ما أصاب جزءاً من الدماغ، تكون إمكانيّة تعرضه للنوبات كبيرة جدّاً، ويتمّ تشخيصه بأنه مصاب بداء الصرع.

لا يكون قرار تشخيص الشخص على أنه مصاب بداء الصرع واضحاً دائماً. في الواقع، نحن معرّضون كلّنا لإمكانيّة حدوث نوبات تشنجيّة، وهذه الإمكانيّة هي عند كلّ شخص من بين 30 شخصاً (بينما لا يكون 29 شخصاً مقابل شخص واحد عرضة لهذه النوبات). وترتفع هذه الإمكانيّة بشكل ملحوظ في حال الإفراط في تناول مشروبات أو مواد ممنوعة معينةً.

يشخّص معظم الأطبّاء المرضى بأنهم مصابون بداء الصرع في حال ظهرت النوبات التشنجيّة مرّتين في خلال سنة واحدة تقريباً. وفي هذه الحال، ترتفع إمكانيّة التعرّض لنوبة أخرى إلى 80% (أي يصاب كلّ 4 أشخاص مقابل شخص واحد بشكل مؤكّد).

وتكمن الصعوبة في المرضى الذين تعرّضوا لنوبة تشنجيّة واحدة. ففي هذه الحالة، يقوم الطبيب بتقييم إمكانيّة التعرّض لنوبة أخرى، وذلك من خلال إجراء تحاليل وفحوصات مختلفة واكتشاف نوع النوبة التشنجيّة وسببها المحتمل. وفي حالات متعدّدة، يكون من المفضّل عدم معالجة الشخص الذي تعرّض لنوبة تشنجيّة واحدة بسبب احتمالات تعرضه الضئيلة لنوبة أخرى (تقريباً 50%) والآثار الجانبيّة الممكن ظهورها نتيجة تناوله الأدوية.

ويعود قرار متابعة العلاج أو عدم متابعته إلى المريض وفقاً لموقفه إزاء تقدير المخاطر.

متى يمكن القول إنّ الشخص تعافى من داء الصرع؟

أمّا السؤال الصعب الثاني الذي يطرح نفسه فهو التالي، إذا تمّ تشخيص المريض بأنه يعاني من داء الصرع، ما هو عدد سنوات العلاج الذي يتعيّن عليه متابعتها قبل أن يتعافى من هذا المرض؟

للأسف، لا تتوفر أيّ إجابة بسيطة لهذا السؤال، ولكن صحيح أنّ معظم الأشخاص الذين يعانون من داء الصرع لا يتعرّضون في نهاية المطاف للنوبات التشنجيّة (فإذا لم يصب الشخص بألم في الرأس على مدى عشر سنوات، لا يجوز اعتباره من مرضى داء الصرع).

بطبيعة الحال، يتوّقف الشخص عن التعرّض للنوبات التشنجيّة بعد النوبة الأخيرة على الفور. تعتمد المدّة التي يجب أن ينتظر الشخص في خلالها قبل أن يتأكّد من أنّه تعرّض للنوبة الأخيرة، على الظروف الفرديّة.

ومن المهمّ الأخذ بعين الاعتبار أنّ داء الصرع يُعتبر من الأعراض وليس مرضاً، يُمثّل العارض تجربةً يختبرها المرضى ويشير إلى مرض كامن. إنّها حالة داء الصرع الذي يجب اعتباره عاملاً يشير إلى مشكلة كامنة في الدماغ، علماً أنّ هذه المشاكل تتعدّد. وتختلف، ويمكن أن تؤدّي إلى داء الصرع. وسنشرح في الفصل التالي الأسباب الشائعة التي تؤدّي إلى داء الصرع.

ما هي متلازمة الصرع؟

في بعض الأحيان، يتمّ تصنيف داء الصرع في نطاق المتلازمات التي تكون مفيدة في حالة الأطفال بشكل خاصّ. وتمثّل المتلازمة مصطلحاً طبيّاً يشير إلى حالة محدّدة تظهر فيها مجموعة خاصّة من الأعراض.

معالم متلازمة الصرع

يظهر داء الصرع بأشكال مختلفة ويُسمّى البعض منها متلازمة الصرع. إنّها الحالة التي تظهر في خلالها مجموعات من الأعراض الخاصّة بداء الصرع. والمتلازمتان الأكثر شيوعاً هما صرع الطفولة الحميد والصرع العام الأولي. ويعدّد الجدول أدناه المعالم الخاصّة بكلٍّ منهما.

متلازمة الصرع	السمات
الصرع الرولاندي الطفولي الحميد	• يظهر عادةً في مرحلة الطفولة أو المراهقة • يمكن أن ينقسم إلى أنواع فرعيّة مختلفة ومتعدّدة • يمكن توارثه • تتضمّن أنواع النوبات التشنجية النوبات التشنجيّة التوتريّة الارتجاجيّة والنوبات التشنجيّة العضليّة • تظهر عادةً النوبات التشنجية في خلال ساعتين من الاستيقاظ • نمط نموذجي للتخطيط الكهربيّ للدماغ • عادة ما يمكن السيطرة عليه بواسطة تناول أدوية فالبورات المضادّة للصرع
الصرع الأولي العام	• يحدث بين السنتين و14 سنة • يمكن توارثه • تؤثّر النوبة على الوجه والحلق واللسان ولا تؤثر في الوعي • تظهر أحياناً النوبات التشنجيّة التوتريّة الارتجاجيّة في خلال النوم • نمط نموذجي للتخطيط الكهربيّ للدماغ • في معظم الحالات، تتوقّف النوبة التشنجية كليّاً ولا يعود ضرورة للعلاج بتناول الأدوية

في بعض الأحيان، تتمّ تسمية الأمراض بأسماء الأشخاص الذين قاموا بوصفها. على سبيل المثال، تقوم متلازمة ويست على ظهور التشنّجات الطفلية (وهي نوعٌ من النوبات الصرعية يعاني في خلالها الطفل من الالتواء أو الثبات فجأة) مع نمطٍ من الموجة الدماغيّة وغالباً ما لا يعودِ الطفل قادراً على التعلّم بينَ سنّ الثلاثة أشهر والاثني عشر شهراً. ومعظم الأطفال يستمرّون في المعاناة من داء الصرع الذي يصبح من الصعب معالجته ويعانون أيضاً من اضطراب في التعلّم.

يمكنٍ أن تظهر المتلازمات نتيجة أسباب متعدّدة مع أنّه غالباً ما لا يمكن تحديد أيّ سبب. وتُسمّى بعض المتلازمات «مجهولة السبب»، أي تظهر نتيجة تشوّهات وراثيّة أو بنيويّة (على سبيل مثال الصرع العام مجهول السبب أو الصرع الطفلي السليم مع ذرى صدغية مركزية أو الصرع الرولاندي الحميد).

إنّ المتلازمتان الأكثر شيوعاً هما الصرع الطفلي السليم مع ذرى صدغية مركزية (ويشير هذا التعبير إلى التغيّرات المميّزة التي تظهر للتخطيط الكهربيّ للدماغ) والصرع العام الأولي أو النوبات الصرعية العامّة. ويُظهر الجدول في الصفحة 17 المعالم التي تميّز نوعي المتلازمتين.

النقاط الأساسية

- تؤدّي النوبات التشنجيّة التي تظهر في أجزاء مختلفة من الدماغ إلى تأثيرات مختلفة
- تتّخذ النوبات التشنجيّة أشكالاً مختلفة ويمكن أن تشبه العواصف الكهربائيّة التي تحدث في الدماغ
- تعتمد الحاجة إلى العلاج على احتمال حدوث نوبات تشنجيّة إضافيّة
- تمثّل المتلازمات الصرعيّة حالات وفئات من داء الصرع تقوم على مجموعات من الأعراض

تشخيص داء الصرع

علامَ يبحث الطبيب؟

عندما يشخّص الطبيب المريض بأنه من المحتمل أنّه مصابٌ بداء الصرع، ثمّة مسألتان يجب التطرّق إليهما:

1. هل يعاني المريض من النوبات الصرعيّة؟
2. ما هو سبب داء الصرع؟

هل هو داء الصرع؟

يمكن الخلط بين حالات متعدّدة والنوبات الصرعيّة. تكون الأعراض الأكثر شيوعاً عند البالغين:

- الإغماء (فقدان الوعي)
- الصداع النصفي
- الفرط في التنفّس ونوبات الذعر
- اضطراب النوبات غير الصرعيّة، النوبات الوهميّة، النوبات النفسيّة

عند الأطفال، تشمل الحالات الأخرى التي يتمّ الخلط بينها عادةً وبين داء الصرع، نوبات حبس التنفّس والرعب الليليّ.

الإغماء

يمثّل الإغماء المصطلح الطبيّ لفقدان الوعي، ويحدث عندما لا يصل ما يكفي من الدم إلى الدماغ. أمّا الآليّة الأكثر شيوعاً للإغماء فهي الإغماء الكلاسيكي (النوبة «الوعائيّة المبهميّة») نتيجة رؤية أمرٍ مزعج مثلاً أو المعاناة من ألمٍ مبرح أو الوقوف لفترةٍ طويلةٍ في مكانٍ مغلقٍ وحارّ.

في بعض الأحيان، يكون الإغماء نتيجة اضطراب في القلب (على سبيل المثال، إذا عانى القلب من توتّرٍ غير طبيعيّ) أو نتيجة أحداث معيّنة (بما فيها السعال أو التبوّل).

إنّ ملامح الإغماء الكلاسيكيّ معروفة جدّاً؛ إذ يشعر الشخص بالدوار والسخونة والغثيان ويصبح شاحب اللون (أبيض مميت) ويتحوّل لون عينيه إلى الرماديّ، ثمّ يقع أرضاً. عند هذه المرحلة، يرتفع معدّل تدفّق الدم إلى الدماغ، ثمّ سرعان ما يستعيد الشخص وعيه.

من النظرة الأولى، قد يبدو من الصعب الخلط بين هذه الحالة والنوبات التشنجيّة المذكورة في الفصل السابق. مع ذلك، يمكن أن يعاني الشخص أحياناً من انعكاسات مباغتة عند الأطراف وإذا خضع للمساعدة، من المرجّح أن يمنع هذا الأمر وصول كميّة كبيرة من الدم إلى الدماغ.

ويمكن أن تستمرّ الانعكاسات لفترة مطوّلة، ولكن نادراً ما تكون نوبات توتريّة ارتجاجيّة. وفي النوباتٍ التشنجيّة الجزئيّة، يمكن للشخص أن يختبر مشاعر مشابهة لتلك التي يختبرها في الإغماء، لذلك يكون من الصعب التمييز بين الحالتين.

الصداع النصفيّ

يبدأ الصداع النصفيّ أحياناً باضطراب في الرؤية، أو يمكن أن يترافق بوخزٍ في الذراع أو الوجه وباضطرابٍ في الكلام ولكن بشكلٍ نادر.

ويمكن أن يصعب التمييز بين هذه الحالة والنوبة التشنجيّة

الجزئيّة، وخصوصاً لأنّه من الشائع المعاناة من صداع نصفيّ بعد النوبة التشنجيّة.

عمليّاً، لا يفقد الشخص وعيه أبداً عند ظهور الصداع النصفيّ، وتختلف الاضطرابات البصريّة في حالة الصداع النصفيّ وداء الصرع.

غالباً ما تتطوّر الاضطرابات البصريّة في كلّ دقيقة، وتتميّز بشكل بسيط (على سبيل المثال، دوائر من الضوء أو نقاط ساطعة أو مظاهر غير عاديّة).

أمّا الاضطرابات البصريّة في داء الصرع فتتطوّر بشكل أسرع في كلّ ثانية، وغالباً ما تكون أكثر تعقيداً (على سبيل المثال، أشكال متعدّدة الألوان وأحياناً مشاهد ووجوه).

فضلاً عن ذلك، إذا أحسّ الشخص بوخز، من المرجّح أن يمتدّ الوخز إلى الذراع في حالة الصداع النصفيّ وبشكلٍ سريع في النوبات التشنجيّة. وفي معظم الحالات، يكون من الصعب تحديد ما إذا كانت النوبة التشنجيّة ناتجة عن الصداع النصفيّ أو داء الصرع، وأحياناً قد يشكّل هذا الأمر لغزاً محيّراً عند التشخيص.

الفرط في التنفّس ونوبات الذعر

يمثّل الفرط في التنفّس حالة شائعة، وخصوصاً عند الأشخاص الذين يعانون من التوتّر، أو يميلون إلى الذعر («نوبات الذعر»). وعادةً ما يكون الشعور الفوريّ بصعوبة مفاجئة في التقاط النفس وشعور بالذعر (مع أنّها ليست بالضرورة من الأعراض).

في خلال الفرط في التنفّس، يخرج الشخص كميّة كبيرة من ثاني أكسيد الكربون، ولذلك تتغيّر نسبة حموضة الدم، ما يؤثّر في نشاط العصب، ويمكن أن ينتج شعوراً بالوخز وتشنّجات في اليد ودوار وفقدان في الوعي. وتتمّ معالجة هذه النوبات بممارسة تمارين الاسترخاء والتنفّس.

يمكن للشخص التنفّس في كيس عند الإصابة بنوبة لإعادة استنشاق كميّة ثاني أكسيد الكربون التي يخرجها، ما يمنع التأثيرات المزعجة للفرط في التنفّس.

اضطراب النوبات غير الصرعيّة (النوبات الوهميّة، النوبات النفسيّة)

إنّها أنواع النوبات التي يصعب التمييز بينها وبين النوبات الصرعيّة في معظم الأحيان. ويُشار إليها أحياناً بالنوبات الفصاميّة.

ومع أنّ هذه النوبات تكون في «عقل» الشخص نتيجة أسباب نفسيّة، إلا أنّها غالباً ما تكون لاإراديّة وتحدث من دون أيّ تحفيز واعٍ، ومن دون أن يتمكّن الشخص من التحكّم بها.

أحياناً أخرى، يكون الوضع مختلفاً وتكون هذه النوبات «محفّزة» ولكنّ هذا الأمر غير اعتياديّ؛ إذ يمكن للمريض السيطرة قليلاً عليها، ويمكن تشبيهها بصداع التوتّر أو الفورة العاطفيّة.

وقد يقع المريض أرضاً ويبدو أنّه فقد وعيه، ثمّ ما يلبث أن يتحرّك ببطء أو يبقى ثابتاً. غالباً ما يكون سبب هذه النوبات عاطفيّاً، ويمكن أن تتطلّب علاجاً نفسيّاً.

أمّا في حالة داء الصرع، لا يستجيب المريض في هذه الحالة إلى الأدوية.

عند صعوبة التمييز بين هذه النوبات ونوبات الصرع، يمكن أن يتمّ إدخال المرضى إلى المستشفى ليتلقّوا المراقبة من كثب.

نوبات حبس التنفّس

للأسف، يمكن للأطفال الصغار حبس نفسهم حتّى يتحوّل لونهم إلى اللون الأزرق، وقد يلجأون إلى هذه الطريقة لأنّهم لا يستطيعون تدبّر أمورهم. عادةً، تتوقّف النوبة عند هذه المرحلة ونادراً ما يتمكّن الأطفال الصغار أقوياء الإرادة أن يحبسوا أنفاسهم حتّى يغمى عليهم.

لا تكون هذه النوبات صرعيّة ولا تتطلّب علاجاً بواسطة الأدوية، وعادةً ما تنتهي من تلقاء ذاتها.

الرعب الليليّ

تؤثّر هذه الحالة عادةً في الأولاد الصغار، ويمكن أن تستمرّ حتّى مرحلة البلوغ. فبعد بضع ساعات من النوم، يستيقظ الطفل مرعوباً، ولا يمكن تهدئته.

وفي الصباح، لا يتذكّر ما حصل معه في خلال الليل. مع أنّه أمرٌ مقلق، إلا أنّها حالة بريئة كليّاً، ولا تحتاج إلى المعالجة.

فحص داء الصرع

التاريخ الطبيّ

يمثّل التاريخ الطبيّ آليّة التشخيص الأكثر أهميّة. إنّها جلسة طرح الأسئلة والإجابة عنها، عادة ما تحدث بين المريض والطبيب في غرفة المراجعة أو الجراحة.

يحاول الطبيب تحديد ما إذا كانت الحالات نوبات تشنجيّة، فيسأل المريض أن يصف بالتفصيل ما كان يحدث معه. ولأنّ الوعي قد يكون مشوّشاً، يجب أن يتواجد شخصٌ كان حاضراً مع المريض في أثناء تعرّضه لإحدى النوبات لمساعدته في وصف الحالة. ويكون من الأفضل أيضاً توفر فيديو مصوّر عن الحادثة، خصوصاً أنّ إمكانيّة التصوير تتزايد اليوم نظراً إلى توفر الهواتف النقالة التي تحتوي على كاميرات و/أو فيديو.

يكون الطبيب مهتمّاً في معرفة السبب الكامن وراء النوبات التشنجيّة. لذلك، يقوم بطرح الأسئلة عن الإصابات في الرأس أو المشاكل في الولادة أو تناول المشروبات الممنوعة، وما إذا كان ثمّة أشخاصٌ في العائلة يعانون من داء الصرع. وقد يهتمّ الطبيب أيضاً بمعرفة تأثير داء الصرع في حياة المريض، لذلك يسأله عن حياته العمليّة والمنزليّة.

الفحص الطبيّ

أخيراً، يقوم الطبيب بفحص المريض للبحث عن أدلّة تفيد في حال توفر شذوذٍ كامن في الدماغ. وقد يقوم بفحص القلب أيضاً،

خصوصاً ما إذا اشتبه بإمكانيّة الإغماء. ويشمل فحص الجهاز العصبيّ المفصّل معاينة العينين والوجه وقوّة التنسيق والإحساس بالأطراف وردود فعل الذراعين والرجلين.

إلى جانب فحص الدم وغيرها من الفحوصات الروتينيّة، ثمّة ثلاث فحوصات خاصّة، وهي التخطيط الكهربيّ للدماغ والتصوير المقطعيّ المحوسب والتصوير بالرنين المغناطيسيّ التي يتمّ شرحها في ما يلي.

التخطيط الكهربيّ للدماغ

ما هو التخطيط الكهربيّ للدماغ وكيف يتمّ؟

بعبارات أخرى، يمثّل التخطيط الكهربيّ للدماغ تسجيل الكهرباء من الدماغ. فيتمّ وصل الأسلاك إلى الأجزاء المختلفة من الرأس التي يتمّ توصيلها أيضاً بالمكبّر الصوتيّ الذي يقوم بتضخيم الإشارة الكهربائيّة الصغيرة التي تصدر من الرأس ويسجلّها في جهاز الكمبيوتر.

بكلّ بساطة، يمثّل التخطيط الكهربيّ للدماغ تسجيل الأنماط الكهربائيّة الداخليّة للدماغ، ولا يحدث أيّ مرور للكهرباء في الدماغ أو خارجه. بالتالي، إنّ هذا التخطيط غير مضرّ أو مؤلم ويمثّل آليّة مفيدة جدّاً للتشخيص.

ويتمّ التخطيط الكهربيّ للدماغ من خلال وصل إلكترودات صغيرة إلى فروة رأس المريض واستخدام آلة تسجيل لرصد النشاط الدماغيّ (الموجات الدماغيّة) وقياسه. فتظهر موجات المريض الدماغيّة على الشاشة، أو يتمّ تسجيلها على ورقةٍ.

تسجيل النشاط الكهربائيّ في الدماغ

من خلال وصل إلكترودات صغيرة إلى فروة رأس المريض، يمكن للطبيب استخدام آلة التخطيط الكهربيّ للدماغ لرصد النشاط الدماغيّ. فتظهر موجات المريض الدماغيّة على الشاشة.

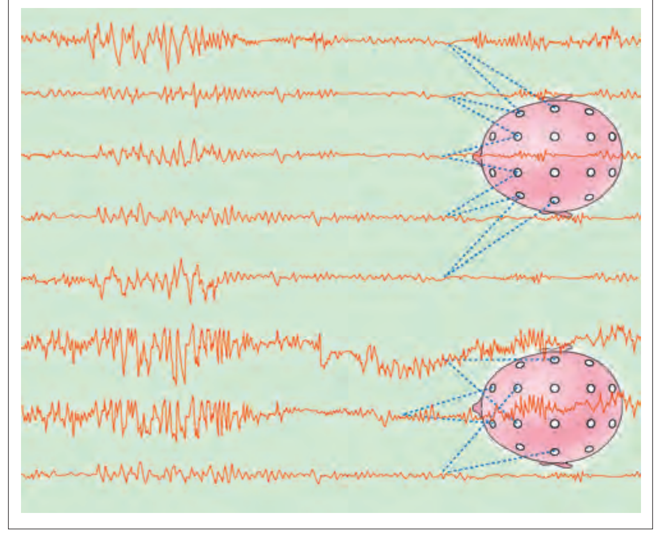


الموجات الدماغيّة غير الطبيعيّة في داء الصرع

في العادة، يظهر الرسم التصويريّ نمطاً يشبه الموجات («الموجات الدماغيّة») حيث تظهر كلّ موجةٍ عشر مرات في كلّ ثانية تقريباً. ثمّ تصبح الموجات بطيئة في خلال النوم، وتتسارع عندما يزداد التنبيه لدى المريض. وإذا كان المريض عرضةً لداء الصرع، يمكن أن يختلف النمط الكهربائيّ، ومن المرجّح أن ينقطع النمط الطبيعيّ نتيجة الشذوذ التي تظهر في بعض الأحيان وتُسمّى الذرى أو أنماط الذرى/الموجات.

النشاط الكهربائيّ في الدماغ في خلال النوبة التشنجيّة

تُظهر الخطوط البرتقاليّة في هذا التخطيط الكهربيّ للدماغ النشاط الكهربائيّ في الدماغ في خلال النوبة الصرعيّة. يمكن تشبيه النوبة بالعاصفة الكهربائيّة؛ إذ تمرّ تفريغات كهربائيّة مشوّشة وغير منتظمة في الدماغ.



يمكن رصد الذرى عبر إجراء التخطيط الكهربيّ للدماغ بين النوبات التشنجيّة عند نصف عدد المرضى تقريباً المصابين بداء الصرع. ولكن، في حال توفر الذرى، يمكن التأكيد بنسبة 99 % أنّ الشخص مصاب بداء الصرع (أو قابل ليتطوّر لديه). يتمّ إجراء التخطيط الكهربيّ للدماغ في بعض الأحيان في خلال فترة النوم لأنّه يتمّ رصد الذرى بشكلٍ أفضل في هذه الفترة.

بماذا يفيدنا التخطيط الكهربيّ للدماغ؟

يتمّ إجراء معظم التخطيطات الكهربيّة للدماغ في الوقت الذي لا يصاب في خلاله المريض بالنوبات التشنجيّة. وتُسمّى التخطيط الكهربيّ للدماغ بين النوبات.

تساعد الشذوذ ما بين النوبات في تحديد ما إذا كان داء الصرع جزئيّاً أو عامّاً، أو ما إذا كان يؤدّي إلى النوبات في جزءٍ من الدماغ. في متلازمة داء الصرع العام مجهول السبب، يظهر نمطٌ معيّن من التخطيط الكهربيّ للدماغ يُسمّى الذرى والموجات الثلاث في الثانية ويُعدّ مفيداً جدّاً للتشخيص.

يُسمّى التخطيط الكهربيّ للدماغ الذي يتمّ في أثناء النوبات «التخطيط الكهربيّ للدماغ بين النوبات». إنّه مفيدٌ في حالة بعض المرضى حيث يكون التشخيص غير مؤكّد. كما يساعد في تحديد موقع بدء النوبة التشنجيّة (ويكون ضروريّاً مثلاً في معاينة المرضى الذين سيخضعون لعمليّة جراحيّة ويعانون من داء الصرع).

أحياناً، يتمّ إجراء تخطيط كهربيّ مطوّل للدماغ مع تسجيل مصوّر في الوقت نفسه. يُسمّى هذا النوع من الفحص «القياس البعديّ المصوّر» ويقوم على إدخال المريض المستشفى لأيام متعدّدة، حيث يتمّ في خلال هذه الفترة إجراء تخطيط كهربيّ للدماغ وتسجيل مصوّر له بشكل مستمرّ. وأحياناً، يكون من الضروريّ أيضاً تخفيض نسبة الأدوية المضادّة للصرع التي يتناولها أو الامتناع عنها بهدف تحفيز النوبة التشنجيّة بينما يكون المريض تحت المراقبة.

التصوير المقطعيّ المحوسب

يقوم التصوير المقطعيّ المحوسب على استخدام جهاز كمبيوتر لإظهار صورٍ عن «شرحات» من الدماغ. ويتمّ استخدام الأشعّة السينيّة في هذه التقنيّة التشخيصيّة.

مع ذلك، وعلى عكس الفحص التقليديّ للجمجمة بالأشعّة السينيّة، حيث يتمّ إطلاق هذه الأشعّة في جزء واحد من الرأس بواسطة لوحة فوتوغرافيّة تكون موضوعة على الجزء الآخر، يتمّ إطلاق الأشعّة السينيّة في التصوير المقطعيّ المحوسب على زاويات مختلفة وتتلقّاها «المستقبلات» الموضوعة في كافّة أنحاء الرأس. ثمّ يبدأ الربط بين المعلومات التي تمّ الحصول عليها وتحليلها بواسطة الكمبيوتر الذي يعرض إشارة الأشعّة السينيّة بشكل سلسلات من الصور للجمجمة والدماغ، على شكل شرائح من رغيف الخبز.

التصوير المقطعيّ للدماغ

يقوم التصوير المقطعيّ بتثبيت الأشعّة السينيّة في الدماغ في زاويات مختلفة وتتلقّاها «المستقبلات»، ثمّ يتمّ تحليل المعلومات التي تمّ الحصول عليها بواسطة الكمبيوتر لإنشاء صورة للدماغ.



مثال عن نتيجة التصوير المقطعيّ

في خلال التصوير المقطعي المحوسب، يتعيّن على المريض أن يستلقي ويثبّت رأسه في آلة المسح الضوئيّ لبضع دقائق. وتجدر الإشارة إلى أنّ هذه العمليّة غير مؤلمة أبداً.

كيف يتمّ الأمر؟

يستلقي المريض ويضع رأسه في آلة المسح الضوئيّ في حين تطلق الآلة الأشعّة السينيّة في الدماغ وفي زاويات مختلفة. ثمّ تقوم المستقبلات بتلقّي الأشعّة السينيّة ويتمّ تحليل المعلومات بواسطة جهاز الكمبيوتر لإنشاء صورة للدماغ.

ماهي الإفادة من هذا التصوير؟

من خلال هذه التقنيّة، يصبح من الممكن إظهار شذوذ الدماغ التي تكون بشكلٍ أورام أو نوبات أو نزيف في الدماغ.

أحياناً، يتمّ حقن صبغة في وريد الذراع فتنتقل في الدماغ وتضيء المناطق التي تتميّز بتدفّقٍ كثيف للدم أو المناطق حيث يصدر تسّرب في الأوعية الدمويّة. وتزوّد هذه العمليّة معلومات مفيدة عن بعض الحالات.

التصوير بالرنين المغناطيسيّ

كيف يتمّ؟

يمثّل التصوير بالرنين المغناطيسيّ شكلاً من مسح للدماغ الذي لا يقوم على استخدام الأشعّة السينيّة على الإطلاق. بشكلٍ مفصّل، يتمّ وضع مغناطيس قويّ على رأس المريض. فتصطفّ الذرّات في الدماغ على طول الحقل المغناطيسيّ.

بعد ذلك، يتمّ إطلاق مجموعة من موجات الراديو باتّجاه المريض فتتذبذب ذرّات الهيدروجين في الدماغ. ومع عودة هذه الأخيرة إلى الثبات تدريجيّاً، تصدر موجات راديو تلتقطها المستقبلات ويحلّلها جهاز الكمبيوتر، ما يقدّم صورةً مفصّلة للدماغ.

إنّ هذه التقنيّة آمنة للغاية وغير مؤلمة أبداً. مع ذلك، يتعيّن على المريض الاستلقاء في حين يكون رأسه محاطاً بقطعة مغناطيس كبيرة في آلة المسح الضوئيّ. ويكون المكان ضيّقاً ومغلقاً، وعادةً ما يستغرق التصوير من 10 إلى 20 دقيقة؛ لذلك يجد بعض الأشخاص أنّ هذه العمليّة خانقة. وبما أنّها تتطلّب استخدام مغناطيسات قويّة أيضاً، لا يمكن للأشخاص الذين خضعوا لزراعة بعض الأعضاء الفلزيّة (على سبيل مثال المقاطع أو الأسلاك المعيّنة من عمليّات الدماغ أو غيرها من العمليّات والأجهزة المعدّة لضبط نبضات القلب) أن يخضعوا لهذا التصوير.

تصوير الدماغ بالرنين المغناطيسيّ

يمكن للتصوير بالرنين المغناطيسيّ أن يرصد الكثير من الاختلالات الدقيقة والصغيرة التي لا تكون مرئيّة في التصوير المقطعيّ.



ما هي فائدة هذه التقنيّة؟

يمكن لهذه التقنيّة أن ترصد الكثير من الاختلالات الدقيقة والصغيرة التي لا تكون مرئيّة في التصوير المقطعيّ المحوسب. ومع تحسّن تقنيّات التصوير بالرنين المغناطيسيّ، يتمّ الكشف عن السبب الكامن وراء داء الصرع عند المزيد من المرضى. وتكون هذه التقنيّة مفيدة للغاية في تقييم إمكانيّة خضوع المرضى الذين لم يتجاوبوا مع الأدوية للعمليّة الجراحيّة (راجع الصفحة 57).

فضلاً عن ذلك، من خلال استخدام التحاليل بواسطة الكمبيوتر، يمكن قياس الحجم النسبيّ لمختلف بنيات الدماغ. ويُعتبر هذا الأمر مهمّاً، مثلاً في تحليل بعض الأجزاء في الدماغ (وخصوصاً في المنطقة المعروفة باسم الحصين) التي يمكن أن تؤدّي إلى نوبات تشنجيّة في حال تضرّرها.

أسباب داء الصرع من الولادة إلى السنّ المتقدّمة

يختلف تواتر بعض الأسباب المحدّدة باختلاف العمر. ففي مرحلة الطفولة، تكون الأمراض الموروثة والخلقيّة سبباً شائعاً لداء الصرع الطفليّ. وفي مرحلة البلوغ، تكون الإصابات في الرأس والأورام السبب الشائع. وعند الكبار في السنّ، تكون السكتات الدماغيّة وغيرها من الأمراض الدماغيّة الأسباب الشائعة. وفي حالات متعدّدة، تؤدّي عوامل مختلفة دوراً جزئياً ويمكن أن يكون ظهور داء الصرع تفاعلاً معقّداً بين العوامل الوراثيّة والبيئيّة:

- الأمراض الدماغيّة الموروثة، مثل التصلب الحدبيّ والتشوهات القشرية
- داء الصرع الموروث مثل الصرع العام الأوّلي
- صدمة عند الولادة
- التشنّجات نتيجة الحرارة (التشنجات الحمويّة)
- الإصابات الدماغيّة مثل التهاب السحايا والتهاب الدماغ وخراجات الدماغ
- المشروبات الممنوعة والأدوية غير المشروعة مثل الكوكايين والأمفيتامينات والإكستازي أو «E»
- صدمات الرأس
- شذوذ الدم الكيميائيّة مثل النسبة المنخفضة في الكالسيوم والمغنيسيوم والجلوكوز
- النزيف الدماغيّ
- الأورام الدماغيّة مثل الأورام الدبقيّة والسحائيّة
- السكتة الدماغيّة
- الجراحات الدماغيّة السابقة
- الخرف مثل مرض الألزهايمر

أسباب داء الصرع

كما ذُكر سابقاً، إنّ داء الصرع عارضاً وليس مرضاً. وتختلف أسبابه ومنها العدوى والإصابات الرأسيّة والأورام الدماغيّة والإصابات الدماغيّة عند الولادة والأمراض الموروثة (العودة إلى الجدول السابق).

وفي بعض الأحيان، يمكن أن يبدأ داء الصرع بعد سنوات عدّة من الإصابة بالضرر.

ويمكن ألا يُعرف السبب عند الكثير من المرضى (أي عند أكثر من 50 % منهم).

في داء الصرع العام، من المرجّح أن تؤدّي العوامل الوراثيّة دوراً، مع أنّ الآليّات الجينيّة والوراثيّة لم يتمّ تحديدها. وفي داء الصرع الجزئيّ، تكون نسبة العامل الوراثيّ ضئيلة جدّاً. (فكيف يمكن للشخص أن يرث إصابة في الرأس؟).

إنّ مخاطر انتقال داء الصرع إلى الذرية ضئيلة جدّاً باستثناء بعض الحالات الموروثة القليلة التي يمكن أن تؤدّي إلى داء الصرع.

النقاط الأساسية

- يتمّ الخلط بين حالات متعدّدة وداء الصرع وأشهرها هي الإغماء والصداع النصفيّ ونوبات الذعر و«التشنجات الهستيريّة» ونوبات حبس النفس والرعب الليليّ (علماً أنّ الحالتين الأخيرتين تحدثان عند الأطفال)
- يمكن أن تكون العدوى والإصابات في الرأس والأورام الدماغيّة والإصابات الدماغيّة عند الولادة والأمراض الموروثة أسباباً محتملة لداء الصرع، ولكن غالباً ما يكون السبب مجهولاً
- تشمل الفحوصات التي تقوم بتشخيص داء الصرع، التخطيط الكهربيّ للدماغ والتصوير المقطعيّ المحوسب والتصوير بالرنين المغناطيسيّ، ولكنّ المعلومات التاريخيّة تبقى في غاية الأهميّة في مرحلة التشخيص
- إنّ مخاطر انتقال داء الصرع إلى الذرية ضئيلة جدّاً

علاج داء الصرع

تجنّب الأذى وتخفيض عدد النوبات

يمكن القيام بالكثير من الأمور لمنع أن يتأذّى الشخص في خلال تعرّضه لنوبة صرعيّة عبر اتّباع بضع إجراءات بسيطة. ويمكن للعلاج بالأدوية أن يساعد على الحدّ من عدد هذه النوبات.

السيطرة على التشنّجات

غالباً ما يصعب رؤية التشنّجات بسبب حدّتها؛ إذ يمكن أن يتحوّل لون الشخص إلى الأزرق وتصبح حركاته عنيفة وانعكاسيّة وتظهر الرغوة من فمه وقد يبدأ بالصراخ.

نصيحة للمُشاهد

غالباً ما يميل الأشخاص إلى وضع شيءٍ في فم المريض لمنعه من أن يبتلع لسانه أو يعضّه بينما يقوم بالإتّصال بالإسعاف. في الواقع، يمكن أن يشكّل وضع شيءٍ ما في فم الشخص أمراً خطيراً لأنّه قد يعضّ على هذا الشيء ويؤذي أسنانه وفمه. فضلاً عن ذلك، إنّ وضع شيء ما في الفم لا يمنع الشخص من عضّ لسانه، علماً أنّ ابتلاع اللسان لا يحدث في النوبة التشنجيّة.

إذا كان الشخص يتعرّض لنوبات تشنجيّة بشكل منتظم، يكون من المخجل ومن غير الضروريّ الاتّصال بالإسعاف في كلّ مرّة. ويظهر الجدول في الصفحة 37 الإجراءات الصحيحة التي يجب اتّباعها في حال مشاهدة شخص ما وهو يتعرّض لنوبة تشنجيّة.

نصيحة إلى مقدّم الرعاية

يتعرّض بعض المرضى لنوبات تشنجيّة مطوّلة ومتكرّرة. وقد يتطلّب الأمر من الأشخاص الذين يقومون بالاعتناء بالمرضى أن يزوّدوهم بالأدوية الطارئة (وغالباً ما يكون دواء ديازيبام الذي يتمّ تناوله بواسطة الفم أو بشكل تحميلة) بهدف الحدّ من النوبة أو منع حدوثها. ويجب مناقشة هذا الإجراء مع الطبيب المعنيّ بعلاج المريض الذي تعاوده النوبات التشنجيّة، والتي تستمرّ لأكثر من 20 إلى 30 دقيقة لأنّ تزويد المريض بالدواء على الفور يمكنه أن يحدّ من النوبة ويجنّب المريض الذهاب إلى المستشفى.

وضعيّة الإنعاش

عند انتهاء التشنّج، يجب مساعدة المريض ليتّخذ وضعيّة الإنعاش. وتُظهر الصور في الصفحة 38 كيفيّة مساعدة الشخص على اتّخاذ الوضعيّة بأقلّ ما يمكن من الجهد للمريض والشخص المساعد.

العلاج طويل الأمد

الهدف من العلاج طويل الأمد الحدّ من كافّة النوبات التشنجيّة. ويمكن التوصّل إلى هذه النتيجة عند حوالى 80 % من المرضى. ونذكر في ما يلي الوسائل الثلاث لتحقيق هذه النتيجة:

1. تجنّب العوامل التي تحفّز النوبات التشنجيّة
2. العلاج بتناول الأدوية
3. جراحة الدماغ

ما الذي يجب القيام به في أثناء التشنّجات؟

يجب عدم وضع أيّ شيءٍ في فم الشخص الذي يتعرّض لنوبة تشنجيّة لأنّه أمرٌ خطير وليس من الضروريّ الاتّصال بالإسعاف. ثمّة إجراءات بسيطة يجب أن يتّبعها المشاهد في أثناء النوبة التشنجيّة ونذكرها في ما يلي. ويجب الانتباه جيّداً إلى أهميّة التحلّي بالهدوء وترك النوبة تسري بمفردها.

- في خلال التشنّجات، يجب أن يستلقي المريض على الأرض بعيداً عن كافّة الأجسام التي يمكن أن تسبّب أذًى، ويجب أن يلقي رأسه على وسادة من دون أن يتمّ تقييده على الإطلاق. ويجب عدم محاولة وضع أيّ شيء في فمه على خلاف ما هو متعارف عليه من أنّ هذا الأمر يمنع المريض من ابتلاع لسانه أو عضّه.
- بعد انتهاء التشنّجات، يجب قلب المريض إلى الجهة اليسرى في وضعيّة الإنعاش (رؤية الصفحة التالية) ويجب أن يبقى معه أحدٌ ما حتّى يستعيد عافيته بالكامل.
- في هذه المرحلة، يجب إزالة كلّ ما يحجب عنه التنفّس.
- إذا استمرّت التشنّجات لأكثر من خمس دقائق، أو إذا كان المريض يتعرّض لنوبات تشنّج متكرّرة من دون أن يستعيد وعيه بين النوبات، يجب استدعاء الإسعاف في هذه الحالة.

وضعيّة الإنعاش



1. يكون المريض مستلقياً على ظهره ويده اليسرى موضوعة في جهة جسمه ورأسه إلى جهة اليسار.



2. يتمّ وضع يد المريض اليمنى تحت الجهة اليسرى من وجهه وفكّه وجعل رجله اليمنى منحنيةً عند الركبة، ثمّ يتمّ سحب المريض بهدوءٍ إلى الجهة اليسرى بواسطة الركبة اليمنى والكتف الأيمن ليستلقي على الجهّة اليسرى.



3. يتمّ رفع الرجل اليمنى عند الورك مع الإبقاء على انحناء الركبة ويجب التأكّد من أنّ الذراع الأيسر موضوع وراء الجسم وليس تحته. تساعد هذه الوضعيّة في حفظ توازن المريض على الجهة اليسرى.



4. في هذه المرحلة، تكون «وضعيّة الإنعاش» قد اكتملت.

في بعض الأحيان، يتمكن الأشخاص الذين يستمرّ لديهم التنبيه لفترة طويلة قبل أن يفقدوا وعيهم، من السيطرة على نوبات التشنّج التي تصيبهم ويجنّبون أنفسهم من فقدان الوعي. ويستطيعون الوصول إلى هذه المرحلة عبر التركيز المكثّف في خلال فترة التنبيه أو عبر اتّباع وسائل مكتسبة بشكلٍ فرديّ.

تجنّب العوامل التي تحفّز النوبات التشنجيّة

يمكن بتجنّب عوامل معيّنة، التخفيف من تواتر النوبات التشنجيّة عند عدد كبير من المرضى، وعند البعض الآخر، يمكن تجنّبها بالكامل. في بعض الأحيان، يمكن أن تظهر النوبات التشنجيّة نتيجة بعض المحفّزات البيئيّة مثل التفاجؤ والقراءة والاستحمام بالماء الساخن ورؤية بعض المشاهد. وتقع هذه الأمثال ضمن فئة «داء الصرع الانعكاسيّ». ولكن، عند معظم المرضى الآخرين، لا يظهر أيّ محفّز محدّد. فضلاً عن ذلك، يكون بعض المرضى حسّاسين تجاه الأضواء الوامضة، وتُسمّى هذه الحالة «الحساسيّة للضوء» (انظر ما يلي).

مع ذلك، ثمّة أربعة أمور يمكنها أن تحفّز أو تزيد من سوء النوبات التشنجيّة عند المرضى وهي:

1. الإفراط في تناول المشروبات الممنوعة
2. النقص في النوم
3. التوتّر
4. الحمّى

كما يمكن التخفيف من عدد النوبات التشنجيّة عبر الانتباه إلى أنماط الحياة العامّة مثل اتّباع نظام غذائيّ سليم وممارسة التمارين الرياضيّة والاعتناء بالصحّة النفسيّة والجسديّة.

تناول المشروبات الممنوعة والحرمان من النوم

غالباً ما يكون الأشخاص الذين يعانون من داء الصرع عرضةً للنوبات التشنجيّة بعد الإفراط في تناول المشروبات الممنوعة والامتناع عن النوم. لذلك، يجب على هؤلاء الأشخاص تجنّب هذين العاملين.

بالطبع، يمكن للإدمان على المشروبات الممنوعة المزمن والإفراط في الشرب تحفيز النوبات التشنجيّة التي تكون بمثابة تجميع للإدمان على هذه المادة. أمّا بالنسبة إلى الذين تظهر لديهمً النوبات التشنجيّة نتيجة النقص في النوم، من المستحسن ألا يرهقوا أنفسهم أو ينقطعوا عمّا يكفيهم من ساعات النوم وألا يمارسوا مناوبات مزدوجة.

التوتّر

مع أنّه غالباً ما يصعب تعريف أو إحصاء تأثيرات التوتّر، إلا أنّه لا شكّ في أنّ التوتّر يؤثّر بشكلٍ عميق في القدرة على التحكّم بالنوبات التشنجيّة.

يُنصح بممارسة تمارين الاسترخاء وإدارة التوتّر وغيرها من العلاجات في سبيل مثال العلاج بالروائح التي يمكن أن تؤثّر بشكلٍ إيجابيّ فيٍ مرضى داء الصرع.

وغالبا ما يكون من المستحسن مواساة الأشخاص الذين يجدون صعوبة في مواجهة داء الصرع الذي يعانون منه بهدف أن يتمكّنوا من التحكّم بالنوبات التشنجيّة.

كما يمكن للاكتئاب والحالة المزاجيّة والمعنويّات المتدنيّة أن تزيد من تواتر النوبات التشنجيّة. ويمكن لهذه العوامل أيضاً أن تؤثّر في مدى الانتظام في تناول الأدوية وتزيد سوءاً القدرة على التحكّم بالنوبات التشنجيّة بشكلٍ غير مباشر.

الحمّى ودرجات الحرارة المرتفعة

يمكن أن تسوء حالة النوبات التشنجيّة إذا كان الشخص مريضاً وتظهر هذه الحالة بشكلٍ خاصّ عند الأولاد في حال ظهور الحمّى عليهم.

بالتالي، عند ملاحظة بوادر ظهور الحمّى، يجب الإبقاء على درجة حرارة الجسم منخفضة عبر عدم ارتداء الملابس الكثيرة وتغطية الأولاد وتزويدهم بالباراسيتامول أو الإيبوبروفين بشكلٍ

منتظم وجعلهم يشربون الكثير من المشروبات الباردة.

عند البالغين، غالباً ما تُعتبر حالة المرض البالغ مثل العدوى الفيروسيّة بمثابة محفّز للنوبات التشنجيّة. كما أنّ ضربة الشمس أو التعرّض لأشعّة الشمس بشكلٍ مفرط يؤدّيان إلى ارتفاعٍ في درجة حرارة الجسم وزيادة تواتر النّوبات التشنجيّة، وخصوصاً إذا ما ترافقا بالجفاف أيضاً.

الحساسيّة للضوء

يقلق الكثير من الناس من الحساسيّة التي تصدر نتيجة الضوء (الحساسيّة للضوء) وعلاقة النوبات التشنجيّة بألعاب الفيديو وشاشات التلفاز أو الكمبيوتر. في الواقع، إن أقلّ من 5% من جميع الأشخاص الذين يعانون من داء الصرع، حسّاسون تجاه الأضواء الوامضة. بالتالي، لا يكون القلق مبرّراً في معظم الحالات.

عادةً، تظهر النوبات التشنجيّة الناتجة عن الحساسيّة للضوء في حالة الأضواء التي تومض من 5 إلى 30 مرّة في الثانية. بالتالي، يمكن لجهاز التلفاز وألعاب الفيديو (التي تتميّز بشاشات وامضة) أن تحفّز النوبات التشنجيّة الناتجة عن الحساسيّة للضوء عند الأشخاص المعرّضين لها. ولكن، يمضي الأولاد ساعات في مشاهدة التلفاز واللعب بألعاب الفيديو؛ لذلك، يمكن اعتبار النوبات التي تظهر في هذه الحالة مصادفة من دون شكّ. وتجدر الإشارة إلى أنّ معظم الأشخاص الذين يعانون من داء الصرع يستطيعون مشاهدة شاشات التلفاز والفيديو بشكل سليم.

وتتضمّن المحفّزات الأخرى الشائعة للنوبات التشنجيّة الناتجة عن الحساسيّة للضوء عند الأشخاص المعرّضين لها:

- أشعّة الشمس المنعكسة على المياه
- المرور في سلسلة من الأشجار التي تشرق عبرها الشمس
- الأضواء الإصطرابيّة (مع أنّ السلطات المحليّة تضع مبادئ توجيهيّة حول معدّل الوميض الذي يصدره الستروب، إلا أنّه من المستحسن أن يتجنّبه الأشخاص المعرّضين له).

لا يكون بعض المرضى الذين يعانون من الحساسيّة للضوء بحاجة إلى تجنّب ما يحفّز النوبات التشنجيّة التي تظهر لديهم، أو اتّخاذ بعض الاحتياطات مثل استخدام النظارات الشمسيّة في الضوء الساطع عوضاً عن اتّباع العلاج بالأدوية ضدّ داء الصرع.

- نذكر في ما يلي التدابير الاحتياطيّة التي يمكن اتّخاذها لتجنّب النوبات التشنجيّة الصادرة نتيجة شاشات التلفاز عند الأشخاص المعرّضين لها:
- مشاهدة التلفاز في غرفة يكون الضوء فيها جيّداً
- مشاهدة التلفاز من زاويةٍ
- الجلوس على مسافة مترين ونصف تقريباً بعيداً عن جهاز التلفاز
- تغيير القنوات بواسطة آلة التحكّم عن بعد عوضاً عن الجلوس بالقرب من التلفاز
- تغطية عين واحدة
- استخدام أجهزة التلفاز عالية التردد (100 هرتز)

نادراً ما تظهر النوبات التشنجيّة عند مشاهدة فيلم في صالة السينما، وعادةً ما تعمل شاشات الكمبيوتر في تردّدات عالية بما يكفي لتجنّب ظهور النوبات التشنجيّة.

مع ذلك، إذا كان المحتوى يتألّف من أنماط هندسيّة متغيّرة في هاتين الحالتين، يمكن لهذه الأنماط أن تحفّز النوبات التشنجيّة أحياناً.

وفي هذه الحالة، عادةً ما يكون العلاج بالأدوية المضادّة لداء الصرع (مثل الفالبروات والليفيتيراسيتام والبنزوديازيبين) فعّالاً في تجنّب النوبات التشنجيّة الناتجة عن الحساسيّة للضوء.

العلاج بالأدوية

منذ القدم، كان الناس يسعون للأدوية الفعّالة لمعالجة داء الصرع. ومع العصور، تمّت تجربة هذه العلاجات مثل مسحوق جمجمة الإنسان ودم النسر ودبق النبات الطفيلي.

غير أن السير شارل لوكوك اكتشف العلاج الفعّال الأوّل في 1857. كان طبيباً مولّداً يهتمّ بداء الصرع بسبب الفكرة الخاطئة التي شاعت في ذلك الوقت وأفادت أنّ سبب داء الصرع عند النساء يقع في الرحم. فاستخدم آنذاك بوتاسيوم البروميد الذي كان العلاج الأكثر فعاليّة حتّى العام 1912 حين تمّ تقديم دواء الفينوباربيتال (أو ما كان يُعرف بدواء الفينوباربيتون).

أمّا المشاكل الأساسيّة في أدوية البروميد، فهي آثارها الجانبيّة غير المقبولة. في الواقع، لا تزال المفاضلة بين الآثار الجانبيّة وفعاليّة الأدوية المضادّة لداء الصرع تشكّل مسألة أساسيّة في العلاج بالأدوية المضادّة لداء الصرع.

ابتلاع الجرعة

عند ابتلاعه، ينتقل الدواء المضادّ لداء الصرع في مجرى الدم ويمرّ في الدماغ حيث يتفاعل. ويمكن أن يؤثّر ابتلاع الدواء المضادّ لداء الصرع في معدة فارغة أو مليئة على كميّة الأدوية التي يتمّ تناولها. بشكلٍ عام، عند اتّباع علاج مستقرّ، يجب تناول الأدوية يوميّاً في الوقت ذاته وذلك وفقاً للوجبات.

عند مرور الدواء في مجرى الدم، يتمّ إزالته من الجسم؛ ويمكن أن يتفتّت (يخضع للاستقلاب) بواسطة الكبد، أو يخضع للترشيح في الكلى ويمرّ في البول (علماً أنّه يتمّ إزالة الأدوية المختلفة بطرقٍ مختلفة).

إذا تمّت إزالة دواء ما من الجسم بسرعة كبيرة، يجب تناوله إذاً باستمرار (من ثلاث إلى أربع مرّات يوميّاً) للإبقاء على مستويات الدم مرتفعة بشكلٍ منطقيّ. وإذا كانت عمليّة إزالة الدواء تتمّ ببطءٍ، يمكن تناوله مرّة واحدة في اليوم.

كيفيّة استخدام الجسم للأدوية المضادّة لداء الصرع

عند ابتلاعها، تدخل الأدوية المضادّة لداء الصرع مجرى الدم عبر الجهاز الهضميّ. ثمّ تنتقل إلى الدماغ حيث يمكنها أن تؤثّر بشكلٍ إيجابيّ.

في معظم الحالات، عند وصول الأدوية إلى الكبد، تخضع للتفتيت (للاستقلاب)، ويتمّ إخراج المادّة المتبقيّة من الدم بواسطة الكلى، ثمّ تخرج من الجسم عبر البول.

كيفيّة عمل هذه الأدوية

ثمّة عددٌ من الآليّات المهمّة التي تمارس الأدوية بواسطتها نشاطها المضادّ لداء الصرع. في الفصل السابق (العودة إلى الصفحة 13)، تمّ شرح أنّه يمكن للنوبات التشنجيّة أن تنتج عندما لا يكون التحفيز والتثبيط اللذان يحدثان في الدماغ متوازنين.

تقوم بعض الأدوية المضادّة لداء الصرع بتصحيح عدم الاتزّان الكيميائيّ عبر تحسين حساسيّة الدماغ تجاه التثبيط الكيميائيّ أو أحياناً، عبر ترطيب التحفيزات الكيميائيّة. وتقوم بعض الأدوية المضادّة لداء الصرع الأخرى بجعل العصبونات «مستقرّة» بهدف تجنّب الإطلاق المكثّف للمحاور العصبيّة (الأمر الذي يزيد من العزل الكهربائيّ للخلايا العصبيّة).

اختيار الدواء الصحيح

يقوم فنّ العلاج على اختيار الدواء الذي يناسب المريض؛ إذ يمكن للدواء الذي يكون فعّالاً لمريض ما، ألا يفيد مريضاً آخر، وتختلف درجة فعاليّة الأدوية باختلافً المرضى.

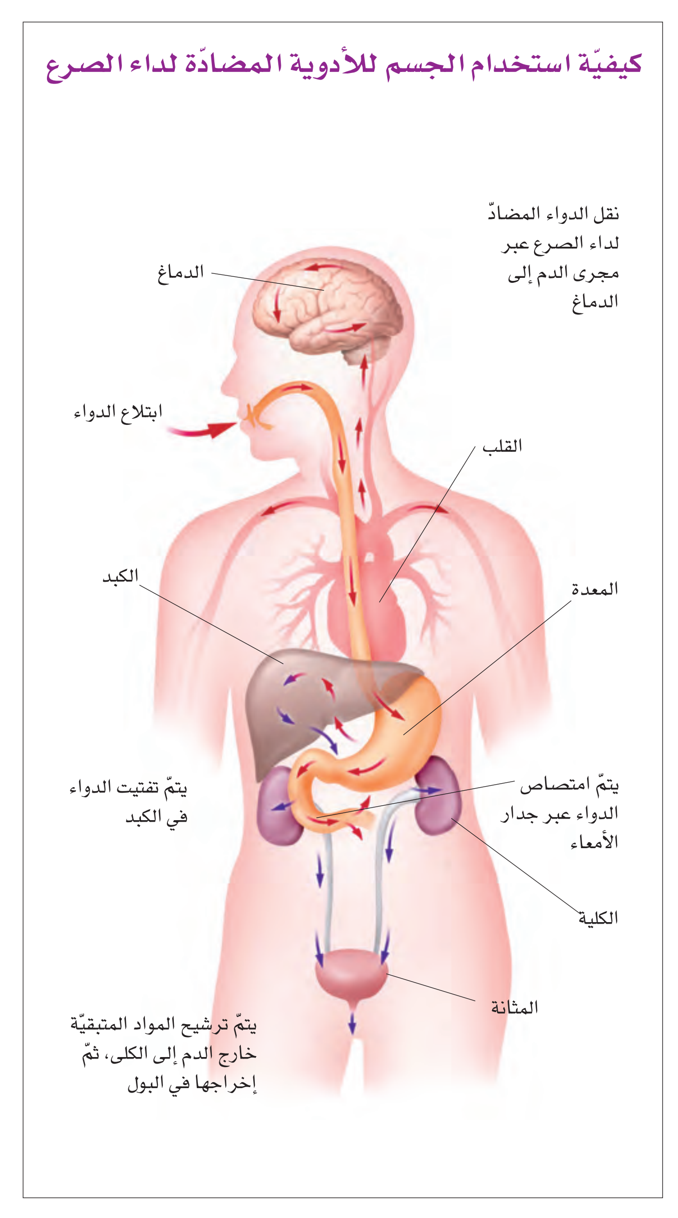
لا تتفاعل بعض الأدوية المضادّة لداء الصرع إلا في حالة بعض أنواع داء الصرع (على سبيل المثال، يتفاعل الكربمزبين في حالة النوبات التشنجيّة العضليّة). ونذكر قائمة بالأدوية التي تُستخدم عادةً في حالة الأنواع المعيّنة من داء الصرع في الجدول في الصفحة 46.

الآثار الجانبيّة

تنقسم الآثار الجانبيّة إلى ثلاثة أنواع أساسيّة وهي:

1. تلك المتعلقّة بالجرعات
2. فرديّة أو ذاتيّة الاستعداد
3. مزمنة

كيفيّة استخدام الجسم للأدوية المضادّة لداء الصرع



أنواع داء الصرع والعلاجات بالأدوية المناسبة

بهدف أن يكون العلاج فعّالاً، يجب اختيار الدواء من عدد الأدوية المتوفرة. في الواقع، لا تعمل بعض الأدوية المضادّة للتشنجّات إلا على أنواع خاصّة من داء الصرع. ومن المهمّ اختيار الدواء الصحيح الذي يتناسب مع حالة المريض والنوبات التشنجيّة التي يعاني منها. ويُظهر الجدول أدناه الأدوية الأساسيّة التي يمكن اختيارها لأنواع معيّنة من داء الصرع.

نوع النوبة التشنجيّة	الدواء المستخدَم		
النوبات الجزئيّة			
الجزئية البسيطة	أسيتازولاميد	لاموتريجين	بريميدون
الجزئية المعقدة	كربمزبين	ليفيتيراسيتام	تياجابين
الثانوية	كلوبازام	أوكسكاربازيبين	توبيرامات
العامّة	كلونازيبام	فينوباربيتال	فالبروات
	جابابنتين	فينيتوين	فيجاباترين
	لاكوزاميد	بريجابالين	زونيساميد
النوبات العامّة			
الخفيفة	أسيتازولاميد	إيثوسكسيميد	فالبروات
	كلوبازام	لاموتريجين	
	كلونازيبام	توبيراميت	
التوترية/الارتخائية	أسيتازولاميد	أوكسكاربازيبين	توبيرامات
	كربمزبين	فينوباربيتال	فالبروات
	كلوبازام	فينيتوين	
	لاموتريجين	بريميدون	
التوترية الارتجاجية/ الارتجاجية	أسيتازولاميد	ليفيتيراسيتام	توبيرامات
	كربمزبين	أوكسكاربازيبين	فالبروات
	كلوبازام	فينوباربيتال	زونيساميد
	كلونازيبام	فينيتوين	
	لاموتريجين	بريميدون	
العضلية	أسيتازولاميد	ليفيتيراسيتام	بريميدون
	كلوبازام	فينوباربيتال	فالبروات
	كلونازيبام	بيراسيتام	زونيساميد

تجدر الإشارة إلى أنّ هذه الآثار الجانبيّة محتملة ولا يعاني منها معظم الأشخاص الذين يتناولون الأدوية وفقاً للجرعات الصحيحة.

الآثار الجانبيّة المتعلّقة بالجرعات

إذا كانت جرعة الدواء مرتفعة جدّاً، يمكن تخفيضها وتجنّب الآثار الجانبيّة. قد تقع بعض الأخطاء في الحصول على الجرعة الصحيحة ويمكن إعادة قياس الجرعة مرّات متعدّدة، وذلك أن الأفراد يختلفون بشكلٍ ملحوظ في ما يتعلّق بحساسيّتهم تجاه الأدوية الفرديّة.

عند تناول معظم الأدوية المضادّة لداء الصرع، يمكن أن يختبر الشخص بعض آثارها الجانبيّة الشائعة التي تشمل الدوار والرؤية المزدوجة وعدم الاتّزان والنعاس والصداع، ويمكن الحدّ منها عبر تخفيف جرعة الدواء. أمّا في حالة الأدوية التي يتمّ إزالتها ببطءٍ من الجسم، فقد يستغرق الشخص أيّاماً عديدة ليشعر بالحدّ من الآثار الجانبيّة.

قد تختفي بعض الآثار الجانبيّة بشكل ملحوظ (خصوصاً النعاس) بعد بضعة أيّام أو أسابيع. بالتالي، يُستحسن دائماً تناول الدواء لمدّة شهرٍ تقريبًا قبل التوقّف عنه نتيجة الآثار الجانبيّة المعتدلة.

ويمكن لبعض الأدوية المضادّة لداء الصرع، خصوصاً عند تناول جرعات عالية منها، أن تؤثّر في التركيز وتؤدّي إلى السكون وتخفّف بالتالي من سرعة الحركة الفكريّة وخفّتها.

الآثار الجانبية ذاتيّة الاستعداد

ثمّة بعض أنواع الحساسيّة غير الشائعة أو النادرة التي عادةً ما تتّخذ شكل الطفح أو الحساسيّة الناتجة عن اضطرابات الدم أو الكبد. وعلماً أنّ هذا النوع لا يعتمد على جرعات الدواء، تكون الوسيلة الوحيدة للتغلّب على هذه الآثار الجانبيّة بالتوقف عن تناول الدواء. فإذا بدأ الطفح يتطوّر في خلال أسابيع من بدء تناول الدواء

المضادّ لداء الصرع والجديد، يجب استشارة الطبيب على الفور لأنّه يمكن لردّات الفعل هذه أن تكون خطيرة أحياناً أو تهدّد صحّة الشخص.

الآثار الجانبيّة المحتملة للأدوية المضادّة لداء الصرع

يمكن للأدوية المضادّة لداء الصرع أن تنتج ثلاث أنواع من الآثار الجانبيّة: تلك المتعلّقة بالجرعات والفرديّة أة المزمنة. وتعتمد الآثار الجانبيّة المتعلّقة بالجرعات على جرعة الدواء التي يتمّ أخذها وتكون الآثار الجانبية الفرديّة أو ذاتيّة الاستعداد نادرة. أمّا الحساسيّة والآثار الجانبيّة المزمنة، فهي تلك التي تظهر في العلاج طويل الأمد.

الآثار الجانبيّة المتعلّقة بالجرعات	الآثار الجانبية ذاتيّة الإستعداد	الآثار الجانبيّة المزمنة
الرؤية المزدوجة	الطفح	زيادة الوزن
عدم الاتّزان	الاضطرابات في الدم	النقص في الفيتامينات
الدوار	القصر في الكبد	التغييرات التجميليّة
النعاس	اختلال التصرّفات/الاكتئاب	البثرات
الصداع		التغييرات المزاجيّة
اضطراب المعدة		ترقّق العظام
البطء		

الآثار الجانبية المزمنة

ثمّة آثار جانبيّة تظهر بعد تناول الدواء على مدى أشهر أو سنوات. لا يمكن تحديد الآثار الجانبيّة المزمنة للأدوية الجديدة المضادّة لداء الصرع كما يمكن تحديد تلك القديمة والمتعارف عليها. ويتضمّن الجدول أعلاه الآثار الجانبيّة الأكثر شيوعاً التي قد تظهر عند تناول بعض الأدوية المضادّة لداء الصرع.

ثمّة بعض الأدلة الضعيفة التي تظهر أنّ الاستخدام طويل الأمد لبعض الأدوية المضادّة لداء الصرع يؤدّي إلى إضعاف العظام (ترقّق العظام) – وهي حالة يمكنها زيادة خطر التعرّض للكسور.

تفاعل الأدوية

يمكن أن تتأثر مستويات الدم، وبالتالي فعاليّة الأدوية المضادّة لداء الصرع نتيجة تناول أدوية أخرى (بما فيها غيرها من الأدوية المضادّة لداء الصرع). ويمكن أن تؤدّي هذه التفاعلات بين الأدوية إلى نقص في مستوى الدم (ما يسبّب النوبات التشنجيّة) أو ارتفاع في مستوى الدم (ما يؤدّي إلى ظهور الآثار الجانبيّة). والسبب في هذا أنّه يمكن لسرعة تفتّت الأدوية المضادّة لداء الصرع وإخراجها وامتصاصها أن تتأثّر بوجود أدوية أخرى تستخدم أيضاً العمليّة نفسها.

بالتالي، يكون من الضروريّ التحقّق قبل تناول أيّ أدوية أخرى بما فيها تلك التي يمكن شراؤها من دون أيّ وصفة طبيب (رؤية الجدول في الصفحة التالية الذي يتضمّن بعض الأدوية الشائعة التي يتمّ وصفها وتتفاعل مع بعض الأدوية المضادّة لداء الصرع). عند إضافة دواء جديد مضادّ للصرع على علاج الشخص بالأدوية المضادّة للصرع، غالباً ما يكون من المستحسن تعديل جرعة دواء العلاج ومراقبة مستويات الدم.

ويمكن لحبوب منع الحمل الفمويّة أن تؤثّر بشكلٍ ملحوظ على مستويات بعض الأدوية المضادّة لداء الصرع خصوصاً دواء لاموتريجين، وتتطلّب أحياناً تعديلاً مهمّاً في نسبة الجرعات.

يمكن أن تؤثّر الأدوية المضادّة لداء الصرع أيضاً في مستويات الدم عند تناول الأدوية الأخرى. ويشمل المثلان المهمّان تفاعل حبوب منع الحمل الفمويّة مع الوارفارين الذي قد يسرّع في نسبة استقلاب حبوب منع الحمل ويجعلها غير فعّالة. في هذه الحالة، يجب تناول جرعات أكبر من الدواء.

أمثلة عن الأدوية التي تتفاعل مع الأدوية المضادّة لداء الصرع

ثمّة تفاعلات محتملة متعدّدة بين الأدوية. نذكر أدناه بعض الأدوية الشائعة التي يتمّ وصفها، والتي تتفاعل مع الأدوية المضادّة للصرع. تجدر الإشارة إلى أنّ هذه القائمة ليست نهائية البتة، وثمّة الكثير من التفاعلات الأخرى غير مذكورة في هذا الجدول.

الدواء	الإستخدام في العلاج
ألوبورينول	النّقرس
أمينوفيلين	الرّبو
أميودارون	اختلالات في دقات القلب
مضادات الحموضة	عسر الهضم
أسبيرين	مسكّن للألم
سيميتيدين	عسر الهضم، قرحة هضميّة
كوبروكزامول	مسكّن للألم
كوتريموغزازول	مضادّ حيويّ
ديلتيازيم	ذبحة
إريثروميسين	مضاد حيويّ
فلويوغزيتين	مضادّ للاكتئاب
حمض الفوليك	فيتامين
هالوبيريدول	مضادّ للذهان
إيميبرامين	مضادّ للاكتئاب
أوميبرازول	عسر الهضم، قرحة هضميّة
فيراباميل	ذبحة

الأدوية المضادّة لداء الصرع التي يمكن أن تتفاعل مع حبوب منع الحمل

تكون حبوب منع الحمل الفمويّة عرضةً للتفاعل مع الأدوية المضادّة لداء الصرع التي نذكر منها ما يلي:

كربامازيبين	لاموتريجين
فينوباربيتال	فينيتوين
توبيرامات	

يُعتبر النزيف المهبليّ المتقطّع (النزيف بين فترات الطمث) إشارةً إلى أنّ جرعة الدواء ليست كافية، وأنّها لا تقوم بوظيفة منع الحمل بشكلٍ صحيح.

ويمكن للقصر في منع الحمل نتيجة التفاعل بين الأدوية أن يحدث من دون أي نزيف مهبليّ متقطّع ما يتطلّب العناية. وفي حال كان لدى المرأة أيّ شكوكٍ، يجب استشارة الطبيب حول مخاطر تناول الأدوية المختلفة.

كما يحدث ارتفاع في استقلاب الأدوية عند خلط الأدوية المضادّة لداء الصرع مع الوارفارين (دواء يمنع الجلطة الدمويّة). في هذه الحالة، يمكن أن يضطرّ الشخص إلى زيادة جرعات الوارفارين مع التحقّق من مستويات الدم عند تناول الوارفارين في حال البدء بتناول أدوية جديدة. وتتضمّن أيضاً الأدوية الأخرى التي تتأثّر، المضادّات الحيويّة والأدوية المضادّة للسرطان والأدوية الخاصّة بالعلاج النفسيّ والستيرويدات.

البدء بتناول الأدوية المضادّة لداء الصرع

يمكن أن يؤدّي البدء بتناول الأدوية المضادّة لداء الصرع وفقاً لجرعات عالية إلى ظهور آثارٍ جانبيّة. لذلك، يجب البدء بتناول هذه الأدوية بحذرٍ وزيادة الجرعاتٍ تدريجيّاً.

يهدف العلاج إلى التحكّم بالنوبات التشنجيّة بأقلّ نسبة من الأدوية. ويجب أن تخضع كافّة التوصيات بالجرعات المناسبة لهذا المبدأ. مع ذلك، يمكن أن تختلف نسبة الجرعات من شخصٍ إلى

آخر، ويتمّ تحديد الجرعة المقبولة عبر الموازنة بين السيطرةٍ على النوبات التشنجيّة والآثار الجانبيّة. ويجب وصف الجرعات وفقاً لكلّ شخص ويمكن أن تتخطّى الجرعة الأخيرة المجموعة المتعارف عليها من الدواء.

في حال لم يعط الدواء أيّ مفعول أو لم تكن الآثار الجانبيّة مقبولة، يمكن تجربةَ دواء آخر.

يتمّ وصف دواء واحد مضادّ لداء الصرع لمعظم الأشخاص (العلاج الأحادي). وقد يتطلّب عددٌ قليل من الأشخاص دواءين أو أكثر مضادّين لداء الصرع (ما يُسمّى العلاج المتعدّد).

من هذا المنطلق، يحاول الأطبّاء تجنّب العلاج المتعدّد عند الإمكان منعاً للأسباب التالية:

- تتفاعل بعض الأدوية المضادّة لداء الصرع مع أدوية أخرى مضادّة لداء الصرع
- غالباً ما تكون الآثار الجانبيّة كبيرة أكثر في العلاج المتعدّد
- يصعب تذكّر الأدوية الكثيرة المختلفة ما يصعّب عمليّة تناولها
- ثمّة احتمال كبير في أن يخطئ المريض عند تناول الأدوية المختلفة

التوقّف عن تناول الأدوية المضادّة لداء الصرع

عند التوقّف عن تناول الدواء، يجب الحدّ من الجرعات بشكل تدريجيّ دائماً. إنّ هذا الأمر ضروريّ جدّاً فقد تنتج نوبات تشنجيّةً شديدة وخطيرة عند التوقّف فجأةً عن تناولٍ الدواء المضادّ لداء الصرع، حتّى لو لم يكن يعطي مفعولاً ملحوظاً.

تناول الأدوية بشكلٍ منتظم

إنّ تناول الأدوية وفقًا للتعليمات المنصوح بها يُعتبر بمثابة امتثالٍ. لذلك، يمكن للامتثال الضعيف (أي التقصير في تناول الدواء وفقاً للتعليمات – أو عدم تناوله على الإطلاق أو تناوله بشكل غير منتظم) أن يؤدّي إلى فشل العلاج بالأدوية المضادّة لداء الصرعً.

في الواقع، يمكن أن يتطلّب الدواء المضادّ لداء الصرع بعض الوقت (أيّام أو أسابيع) لتبدأ فعاليّته، وبما أنّ النوبات التشنجيّة تظهر بشكلٍ غير متوّقع، يكون من الضروريّ تناول الدواء بشكلٍ

منتظم لتجنّب هذه النوبات. عندما لا يعاني المرضى من النوبات التشنجيّة، يكونون بحالة جيّدة، ولذلك لا يكونٍ من الغريب إذا لم يتذكّروا تناول دوائهم وهًم مدركين أو لا شعوريّا.

الروتين المنتظم

يسهل على الشخص الذي يتابع علاجاً منتظماً أن ينسى ما إذا تناول الدواء. ويمكن تجنّب هذا الأمر عبر وضع جدولٍ زمنيّ منتظم لتوقيت تناول الدواء.

لا يمكن تطبيق الامتثال في حال كان يتعيّن على المريض تناول الدواء أكثر من مرّتين في اليوم، خصوصاً في حالة الأطفال الذين لا يكونون حريصين على تناول الدواء في النهار في خلال دوامٍ المدرسة. وتسوء الأمور كثيراً إذا كان المريض يتابع علاجاً متعدّداً.

يمكن تطبيق وسيلة مفيدة جدّاً تساعد عمليّة الامتثال، ألا وهي استخدام حافظة الأدوية. إنّها حاويةٍ تنقسم إلى جزيئات وفقاً للوقت واليوم في الأسبوع وهي مفيدة جدّاً.

حافظة الأدوية

تساعد مفكّرة تنظيم الأدوية في تناول الدواء المناسب في الوقت المناسب.



كلّ ما يجب القيام به هو إعادة تعبئة الدواء في الحافظة مرّة في كلّ أسبوع. ثمّة الكثير من أنواع مفكّرات تنظيم الأدوية المتوفرة لتلبية الاحتياجات المختلفة. وتمثّل حافظة الأدوية الظاهرة في الصفحة السابقة مثالاً عنها. ويمكن أن ينشئ بعض علماء الكيمياء المفكّرات الخاصّة بهم لمرضاهم.

التوقّف فجأة

في بعض الأحيان، يقرّر بعض المرضى التوقّف فجأة عن تناول الدواء (وغالباً ما يكون نتيجة الاكتئاب والمعنويات المنخفضة). وقد يكون هذا الأمر خطيراً، ويمكن أن يؤدّي إلى ظهور نوبات تشنجيّة مطوّلة ومتكرّرة.

كما أنّه في خلال فترات القيء أو الإسهال، قد يحدث ألا يبتلع المريض الدواء. وفي هذه الحالات، يجب إعادة تناول الدواء أو الأدوية المضادّة للمرض (المضادّة للقيء) التي يصفها الطبيب. وإذا كان الشخص مرتبكاً، يجب استشارة الطبيب على الفور؛ إذ قد يتعيّن على المريض دخول المستشفى.

تناول الجرعة الصحيحة

أخيراً، يمكن أن يؤدّي سوء التفاهم بين الطبيب والمريض إلى تناول الجرعات الخاطئة من الدواء. بعد كلّ استشارة طبيب، يتعيّن على المريض توضيح الجرعة التي يجب أن يتناولها في كلّ يوم. ويمكن للطبيب كتابة المعلومات له أيضاً.

عند الحضور للمواعيد الطبيّة، يكون من المستحسن على المرضى جلب أدويتهم أو قائمة بأسماء الأدوية والجرعات وأوقات تناولها الصحيحة. في الواقع، لا تساعد الإجابات الغامضة حول الأدوية التي يتمّ أخذها ويمكن أن تؤدّي إلى أخطاء خطيرة؛ إذ لا يمكن الإجابة مثلاً على الشكل التالي «أتناول حبّتين من اللون الأزرق أو هي حبّات حمراء اللون في الصباح ثمّ الحبّة البيضاء. كلا، أتناول الحبّة البيضاء في المساء».

مراقبة الأدوية المضادّة للصرع

يُستحسن مراقبة فعاليّة الدواء المضادّ للصرع عبر اتّباع الوسيلة الفضلى، وهي مراقبة تواتر النوبة التشنجيّة. وغالباً ما يكون من الصعب تذكّر عدد النوبات التشنجيّة التي تحدث؛ لذلك، يُستحسن أن يقوم معظم الأشخاص باستخدام سجلّ مكتوب (دفتر تدوين النوبات التشنجيّة).

دفتر تدوين النوبات التشنجيّة

في هذه الحالة، يمكن مراجعة دفتر تدوين النوبات التشنجيّة عند حلول كلّ موعد مع الطبيب. ويجب تعلّم كيفيّة التفريق بين أنواع النوبات التشنجيّة المختلفة وتسجيل تواتر كلّ واحدة على حدة. ويجب تسجيل المعلومات حول تاريخ البدء بتناول الأدوية المضادّة لداء الصرع ومواعيدها.

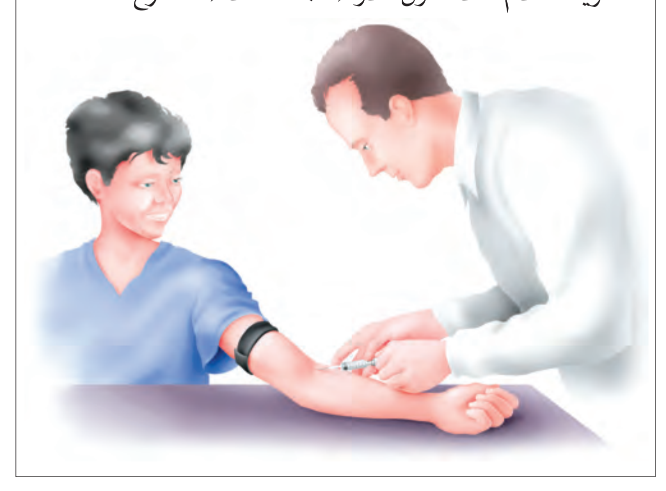
عيّنات الدم

تقوم الوسيلة الأكثر أهميّة في مراقبة الجرعات على مدى القدرة على التحّكم بالنوبات التشنجيّة وما إذا كانت تُظهر أي آثار جانبيّة. مع ذلك، يُستحسن في بعض الأحيان أخذ عيّنات من الدم (عادةً ما تؤخذ قبل تناول الدواء في الصباح مع أنّ هذا الأمر ليس عمليّاً دائماً) بهدف تحديد مستويات الدم عند تناول الدواء المضادّ لداء الصرع. فيتمّ إدخال إبرة رفيعة في الوريد في الذراع ويتمّ سحب عيّنة صغيرة.

يتمّ تحديد الكثير من المعلومات بواسطة مستويات الدم ومن المستحسن حفظها. في الواقع، تشير المستويات التي يتمتّع الأشخاص عندها بالقدرة على السيطرة علىالنوبات التشنجيّة مع ظهور القليل من الآثار الجانبيّة، إلى «نطاق علاج» مستويات الدم عند تناول بعض الأدوية المضادّة لداء الصرع.

سحب عيّنة الدم

في بعض الأحيان، يُستحسن سحب عيّنة دم بهدف التأكّد من مستويات الدم عند تناول الدواء المضادّ لداء الصرع



تكمن المشكلة في اختلاف الاستجابة من شخص إلى آخر. وقد يكون اختبار الدم الفعّال عند أحد الأشخاص مرتفعاً أو منخفضاً جدّاً عند الغير. مع ذلك، يمكن للطبيب من خلال معاينة مستويات الدم التوصّل إلى فكرة عمّا إذا كانت جرعة الدواء مناسبة.

ثمّة حالات أخرى أيضاً تكون فيها مستويات الدم مفيدة جدّاً وهي:

- في حال كانت القدرة على التحكّم بالنوبات التشنجيّة ضعيفة (تكون مستويات الدم منخفضة)
- بهدف التحقّق من الامتثال للدواء
- في حال البدء بتناول أدوية أخرى (بما فيها الأدوية المضادّة لداء الصرع التي يمكنها أن تتفاعل مع العلاج بالدواء المضادّ لداء الصرع)
- في خلال الحمل والمرض حيث يمكن أن تتغيّر مستويات الدم

- عند المرضى الذين يعانون من مشاكل خطيرة في التعلّم والذين قد لا يتمتّعون بالقدرة على التواصل وما إذا كانوا يعانون من آثار جانبيّة

يصف الفصل اللاحق الأدوية المختلفة المتوفرة في علاج داء الصرع.

جراحة داء الصرع

من المقدّر أنّ حوالى 125,000 مريض يعانون من داء الصرع في المملكة المتّحدة قادرين على الإفادة من الجراحة.

تقوم جراحة الصرع على إزالة (استئصال) الجزء من الدماغ حيث تبدأ النوبة التشنجيّة، ويُعتبر هذا الأمر خطيراً للغاية. لذلك، تقتصر هذه الجراحة على المرضى الذين تكون نوباتهم مقاومة للعلاج بالأدوية (المعروفين باسم المرضى «المقاومين للدواء» و«المقاومين للعلاج» و«المقاومين للأدوية») والذين لا يتمتّعون بفرصةٍ ضئيلة في تحسّن حالة النوبات التشنجيّة.

من يستطيع الخضوع للجراحة؟

قبل اختيار المرضى الذين يستطيعون الخضوع لجراحة الصرع، يجب تلبية معايير كثيرة أخرى:

- يجب تحديد أنّ النوبات التشنجيّة هي إحدى الأسباب الأساسيّة لعجز المريض (لأنّ النوبات التشنجيّة الجزئيّة الصغيرة غير المتحكّم بها لا تشكّل مشكلة خطيرة للشخص).
- بشكلٍ مماثل، يجب التأكّد من الطبيب والمريض أنّه لا بدّ من تغيير نوعيّة حياة المريض عند توقّف النوبات التشنجيّة. في الواقع لا يُستحسن إجراء جراحة في الدماغ للأشخاص الانتحاريّين أو المكتئبين بشدّة لأسباب غير داء الصرع أو للأشخاص الذين لا يكون داء الصرع لديهم ذا نتائج وخيمة.

- يجب أن يكون المريض قادراً على استيعاب المخاطر المحتملة وفوائد جراحة الصرع. ومن الضروريّ موافقته بعد التأكّد من كافّة المعلومات.

فحوصات ما قبل الجراحة

ثمّة الكثيرة من الفحوصات التي يجب القيام بها:

- تصوير الدماغ بواسطة التصوير بالرنين المغناطيسيّ بهدف تحديد الاختلالات الدماغيّة التي قد تكون السبب في داء الصرع. في حال لم يتمّ رصد هذا النوع من الاختلالات، لا يتمّ استبعاد جراحة الصرع، بل يجعل نجاحها أقلّ احتمالاً، ونادراً ما تكون مفيدة.
- يتمّ إجراء الفحوصات النفسيّة مع معلومات مفصّلة. ويشمل هذا الأمر عدداً من اختبارات الكلمات والذاكرة والرسم/الإنشاء التي توضح كيفيّة عمل الأجزاء المختلفة لدماغ الشخص.
- ويتمّ إجراء هذا النوع من الاختبارات بهدف تحديد ما إذا كان الشخص يعاني من أيّ مشكلة أو حالة نفسيّة متعلّقة بالجزء الدماغيّ الذي يسبّب النوبات التشنجيّة وأهميّته بالنسبة إلى ذاكرة المريض وقدرته على التكلّم وغيرها من الوظائف، وما إذا كان سبباً أساسيّاً بالمقارنة مع الحالة النفسيّة بعد إجراء الجراحة.
- يؤدّي قياس التخطيط الكهربيّ للدماغ الذي يتمّ تسجيله في خلال النوبة التشنجيّة، دوراً أساسيّاً أيضاً. ويشمل هذا الأمر عادةً آلة الفيديو للتصوير عن بعد (العودة إلى الصفحة 28) حيث يكون تحديد مواقع الاختلالات بواسطة التخطيط الكهربيّ للدماغ في النوبة مرتبطاً بتغييرات مرئيّة يتمّ تسجيلها بالفيديو بهدف تحديد موقع بداية النوبة التشنجيّة. من المهمّ أيضاً التحقّق من أنّ الاختلال الذي ظهر في التصوير بالرنين المغناطيسيّ يرتبط بالجزء الدماغيّ الذي ينتج النوبات التشنجيّة.
- أحياناً، يتمّ أيضاً إجراء فحص يُسمّى إختبار أميتال الصوديوم

الذي يشمل حقن المادّة المخدّرة «أميتال الصوديوم» في كلّ جهة من الدماغ بواسطة أنبوب يتمّ إدخاله في الوعاء الدمويّ الأساسيّ في الفخذ، ثمّ يتمّ إيصاله إلى الأوعية الدمويّة التي تصل بالدماغ.

- إنّها عمليّة غير مؤلمة وآمنة نسبيّاً. نتيجةً لهذا الحقن، يصبح كلّ نصف من الدماغ مخدّراً لبضع دقائق. في خلال هذه الفترة، يتمّ اختبار ذاكرة المريض وقدرته على تسمية الأجسام. ويهدف الفحص إلى تحديد الجهة من الدماغ التي تتحكّم باللغة والذاكرة.
- عند معظم الأشخاص، تقع وظيفة اللغة في النصف الأيسر من الدماغ وتقع وظيفة الذاكرة في النصفين، بينما لا تكون هذه الميزة متوفرة عند بعض الأشخاص. ومن المهمّ تحديد هذه المسألة لأنّ تأثير جراحة الدماغ على النطق والفهم والذاكرة عوامل أساسيّة في تقرير ما إذا كانت الجراحة خياراً مناسباً ونوع العمليّة الممكن إجراؤها.
- أخيراً، يُعتبر إجراء فحص نفسيّ أمراً شائعاً بهدف التأكّد من عدم وجود أيّ مرض نفسيّ يمنع المريض من الخضوع للجراحة (على سبيل مثال الاكتئاب الحادّ) ويتعيّن معالجته قبل إجرائها.
- عند توفر كافّة هذه المعلومات، يتناقش أطبّاء الأمراض العصبيّة وجرّاحي الدماغ حول مخاطر جراحة الدماغ وفوائدها في كلّ حالة فرديّة. عند تقرير هذا الأمر، يتمّ تفسير المخاطر والفوائد للمريض الذي يتعيّن عليه اتّخاذ قرار المتابعة بالجراحة.

ما هي فعاليّة الجراحة؟

تعتمد نتيجة جراحة الصرع بشكل كبير على نوع العمليّة والجزء الذي تتمّ فيه في الدماغ والسبب الكامن للصرع.

تتوقّف النوبات التشنجيّة بعد الجراحة عند حوالى 60 % من المرضى الذين يتمّ تحديد اختلال لديهم في الفصّ الصدغيّ من الدماغ (الحالة الأكثر شيوعاً) وتتحسّن حالة حوالى 30 % منهم.

ولكن، يبقى مريض واحد بين عشر مرضى من دون أن تتحسّن حالته أو يمكن أن تسوء أيضاً.

مع ذلك، ومع تطوّر تقنيات التصوير والجراحة، لا بدّ أن تستمرّ نتيجة جراحة الصرع بالتحسّن.

تحفيز العصب المبهم

يمكن لبعض المرضى الذين يعانون من داء الصرع المقاوم للأدوية، ولكنّ الجراحة لا تلائمهم، اتّباع علاج تحفيز العصب المبهم الذي يقوم على التحفيز الكهربائيّ المتكرّر للعصب في الرقبة (العصب المبهم).

العمليّة الصغيرة

يخضع المريض لعمليّة صغيرة حيث يتمّ وضع محفّزٍ (صندوق صغير يشبه منبّه القلب) تحت الجلد في الجزء العلوي من الصدر ويتمّ إدخال سلك من المحفّز إلى الرقبة حيث يكون ملفوفاً على العصب المبهَم. بعد العمليّة، يتمّ تشغيل المحفّز الذي ينتج تحفيزات كهربائيّة قصيرة ومتكرّرة.

يمكن ضبط كثافة هذه التحفيزات ومدّتها وتواترها من قبل اختصاصي يقوم باستخدام جهاز كمبيوتر يكون موصولاً بالمحفّز.

فضلاً عن ذلك، يمكن للأشخاص الذين يحصلون على تنبيهات قبل حدوث النوبات التشنجيّة، تنشيط المحفّز باستخدام قطعة مغناطيسيّة. وتحتاج بطاريّة المحفّز إلى الاستبدال بين كلّ خمس إلى عشر سنوات؛ وذلك عبر الخضوع لعمليّة أخرى خفيفة.

ما مدى الفعاليّة؟

نادراً ما يؤدّي تحفيز العصب المبهم إلى توقّف النوبات التشنجيّة بالكامل، لكنّه يقدّم فرصةً تصل إلى 30 % تقريباً بتحسّن النوبات التشنجيّة كثيراً. وتشمل الآثار الجانبيّة ألماً في الحلق وصوتاً أجشّاً

يمكن التحكّم بهما عبر ضبط كثافة التحفيز.

لا يكون هذا العلاج فعّالاً أكثر من اختبار دواء جديد مضادّ للصرع، ولكنّه مفيد للأشخاص الذين اختبروا كافّة العلاجات الأخرى، أو الذين يعانون من ضعف في تحمّل الأدوية.

النقاط الأساسية

- يهدف العلاج طويل الأمد لداء الصرع إلى الحدّ من النوبات التشنجيّة
- يتمّ اختيار الدواء المضادّ للصرع ليناسب المريض
- تشمل الآثار الجانبيّة تلك المتعلّقة بالجرعات، والتي تظهر عند بعض الأفراد وحسب، أو تظهر على المدى الطويل
- يستفيد بعد المرضى الذين يعانون من داء الصرع من جراحة الدماغ

الأدوية المستخدمة في معالجة داء الصرع

كيف يمكن للأدوية معالجة داء الصرع؟

يجد معظم الأشخاص الذين يعانون من النوبات التشنجيّة أنّه يمكن السيطرة على الأعراض من خلال اتّباع علاج بالأدوية المضادّة للتشنّجات. وتتوفر بعض الأدوية منذ زمنٍ طويل، ولكنّ البعض الآخر حديث.

الأدوية المتوفرة

تُستخدم بعض الأدوية الشائعة منذ بداية القرن العشرين. ونذكر في ما يلي موجزاً مختصراً عن هذه الأدوية وآثارها الجانبيّة المحتملة. تجدر الإشارة إلى أنّ هذه القائمة ليست نهائية، ويُنصح بقراءة محتوى الدواء للحصول على المعلومات الرسميّة حول كافّة الأدوية التي يتمّ تناولها.

أسيتازولميد

إنّ هذا الدواء مدرّ للبول (يجعل الشخص ينتج كميّة إضافيّة من البول) ويُستخدم في الأساس لمعالجة الزرق (وهو مرضٌ يصيب

العين). وأحياناً، يُستخدم أيضاً لمعالجة الأشخاص المصابين بداء الصرع يمكنه أن يكون فعّالاً للغاية. وأمّا المشكلة الأساسيّة فتقوم على أنّه يفقد هذه الفعاليّة بعد مرور بضعة أشهر، ويمكنه أن يسبّب طفح جلديّ تحسّسي حادّ. وتشمل الآثار الجانبيّة الأخرى العطش المفرط والوخز في اليدين والرجلين والتعب وفقدان الشهيّة.

كربمزبين

يتوفر هذا الدواء منذ الخمسينيات، وتبيّن أنّه آمن وفعّال في حالات داء الصرع الجزئيّ والنوبات التشنجيّة التوترية الارتجاجيّة. مع ذلك، يمكن أن يزيد من سوء حالةالتشنّجات الخفيفة والعضليّة، ويُعتبر بشكلٍ عام الخيار الأوّل لمعالجة التشنّجات الجزئيّة والثانويّة العامّة.

في بعض الأحيان، يمكن أن يظهر طفحٌ أو اختلالات في كريات الدم، ما يعني أنّه يتعيّن على المريض التوقّف عن تناول الدواء. في الواقع، يمكن أن تؤدّي الجرعة المرتفعة جدّاً (تسمّم الكربمزبين) إلى الرؤية المزدوجة والدوار والغثيان والصداع والنعاس.

وتشمل الآثار الجانبية الأخرى النادرة أو المعتدلة اضطراب الجهاز الهضميّ وفقدان الشهيّة وانخفاض في كريات الدم البيضاء، وانخفاض في مستويات الصوديوم في الدم، واضطراب كبديّ، واكتئاب، وتغييرات نفسيّة، وفقدان الرغبة الجنسيّة، وتأثيرات قلبيّة وعصبيّة.

ويُعتبر الكربمزبين دواءً بطيء النشاط أيضاً (عند ابتلاعه، يستغرق وقتاً ليصدر من الحبّة) لذلك، تقلّ آثاره الجانبيّة وعادةً ما يكون المفضّل من الأدوية.

كلوبازام

ينتمي هذا الدواء إلى مجموعة من الأدوية تُسمّى بنزوديازيبين (يتمّ ذكر المجموعات الأخرى لاحقاً) المعروفة لاستخدامها في حالة الارتياب وبشكل حبوبٍ منوّمة. ويمكن أن تكون فعّالة جدّاً

في معظم أنواع داء الصرع بصفتها أدوية إضافيّة، ولكنّ بعض الأشخاص يطوّرون نوعاً من المقاومة ضده بعد مرور بضع أسابيع أو أشهر.

أحياناً، يتمّ وصف هذا الدواء بشكل متقطّع (أي يتمّ تناوله من فترة إلى أخرى أو على مدى ثلاثة أو أربعة أيّام على التوالي) للأشخاص الذين يعانون من نوبات تشنجيّة تحدث بشكل مجموعات خفيفة أو في أوقات محدّدة (في فترة الطمث مثلاً)، أو في الأيام التي يكون الشخص بحاجة إلى ألا تنتابه أيّ نوبات.

تتقاسم أدوية بنزودياًزيبين كلّها الآثار الجانبيّة المتشابهة، ويمكن أن تؤدّي إلى نعاس وضعف في العضلات، وكسل وشعور بالتفكّك، واضطرابات نفسيّة وعصبيّة، واضطراب في الجهاز الهضميّ، وزيادة في الوزن، وأحياناً بعض ردّات الفعل التحسّسية في الدم.

كلونازيبام

إنّه نوع آخر من البنزوديازيبين الفعّال في حالة النوبات التشنجيّة الخفيفة وأشكال أخرى من داء الصرع. مع ذلك، يتوقّف هذا الدواء عن إعطاء أيّ مفعول عند بعض الأشخاص، وذلك بعد مرور فترة من الوقت (تختلف كثيراً، وقد تكون بعد أيام أو أشهر أو سنوات عند أشخاص آخرين). وتُسمّى هذه الحالة مقاومة الأدوية.

على سبيل مثال كافّة أنواع البنزوديازيبين، تشمل الآثار الجانبيّة الرئيسيّة لهذا الدواء النعاس والتغييرات السلوكيّة (خصوصاً العنف عند الأولاد). وتتضمّن الآثار الجانبيّة الأخرى كلّ تلك المذكورة في دواء الكلوبازام.

ديازيبام

ينتمي هذا الدواء أيضاً إلى مجموعة أدوية البنزوديازيبين، ويُستخدم عادةً كدواء اعتياديّ، ولكن بشكل متقطّع للحدّ من النوبات التشنجيّة الطويلة. لهذا السبب، يمكن تناوله عبر الفم أو

بشكل تحميلة بمساعدة مقدّمي الرعاية أو الأهل.

مؤخّراً، تمّ استخدام الميدازولام (نوعٌ آخر من البنزوديازيبين) الذي يتمّ تناوله في الأنف أو الفم في خلال النوبة التشنجيّة بصفته بديلاً عن الديازيبام. ويمكن تزويده في المستشفى عبر تسريبه في الوريد (أي حقنه في الوريد مباشرةً) للحدّ من النوبات التشنجيّة الطويلة.

وتندرج الآثار الجانبيّة للديازيبام والميدازولام في تلك المذكورة في دواء الكلوبازام.

إيثوسكسيميد

لا يكون هذا الدواء مفيداً إلا في حالة النوبات التشنجيّة الخفيفة. ويمكن أن يعاني بعض الأشخاص من الطفح، وثمّة احتمال كبير في ظهور الآثار الجانبيّة التي تتضمّن آلام المعدة، والاضطراب في الجهاز الهضميّ، والتعب والصداع، والاضطرابات النفسيّة والتغييرات البصريّة، والاضطرابات في النوم، والآلام في المفاصل والعضلات، والتغييرات في كريات الدم.

فينوباربيتال

إنّه الدواء الأكثر قدماً بين الأدوية المضادّة لداء الصرع، ويتمّ استخدامه منذ عام 1912. إنّ ثمنه رخيص وفعّال في معظم أنواع داء الصرع، ولكنّه لم يعد المفضّل منذ سنوات قليلة نتيجة آثاره الجانبية. وقد كان معروفاً باسم فينوباربيتون.

في الأساس، كان هذا الدواء يُستخدم بشكل حبوب منوّمة، ولذلك ليسٍ من الغريب أن يسبّب النعاس لبعض الأشخاص مع أنّه يكون خفيفاً ويتحسّن مع الوقت. ومن المفارقات أنّه يؤثّر بطريقة معاكسة في الأولاد، فيجعلهم نشطين للغاية وعنيفين. ويمكن لهذا الدواء أن يؤدّي إلى اضطرابات نفسيّة بما فيها الاكتئاب.

يمكن أن يسبّب الفينوباربيتال لبعض الأشخاص طفحاً خطيراً وظهوراً للتقرّحات. وفي حال تطوّر الطفح، يتعيّن على المريض معاينته عند الطبيب على الفور. ويمكن أحياناً أن يؤدّي إلى ردّات

فعل تحسّسية في الدم، كما تسبّب الجرعات العالية منه النعاس والتعب والعجز الجنسيّ والمعرفة المتلبّدة والذاكرة الضعيفة. وباستخدامه على المدى الطويل، يمكن لهذا الدواء أن يجعل الوجه خشناً، ويحدّ من تخزين بعض الفيتامينات في الجسم (مثل حمض الفوليك والفيتامين دي). وتشمل الآثار الجانبيّة الأخرى التي تكون نادرة ومعتدلة عادةً الاختلالات الكبدية والتنفسيّة.

فينيتوين

كان يُستخدم هذا الدواء منذ عام 1938. وفي بادئ الأمر، تمّ اعتباره على أنّه تقدّمٌ مفاجئ بفضل فعاليّته تماماً مثل الفينوباربيتال مع التسبّب بنسبة أقلّ من النعاس.

ويُعتبر هذا الدواء فعّالاً في حالة النوبات التشنجيّة الجزئيّة والتوتّرية الارتجاجيّة. وفي حال ظهر طفحٌ لدى بعض الأشخاص نتيجة هذا الدواء، يجب التوّقف عنه على الفور ونادراً ما تحدث تفاعلات خطيرة في الدم. وفي حال تمّ تناول جرعات عالية من الفينيتوين، يمكن أن يصاب المريض بالنعاس والنوبات التشنجية المتزايدة والدوار وعدم الاتّزان والرؤية المزدوجة.

باستخدامه على المدى الطويل، يمكن لهذا الدواء أن يؤدّي إلى انتفاخ اللثة وخشونة الوجه وظهور البثرات والشعر على الوجه وانخفاض في تخزين بعض الفيتامينات في الجسم (مثل حمض الفوليك والفيتامين دي). وثمّة الكثير من الآثار الجانبيّة الأخرى التي تؤثّر في أجهزة الجسم المتعدّدة، ولكن معظمها يظهر بشكلٍ نادرٍ ويكون معتدلاً.

بريميدون

يخضع هذا الدواء إلى التفتّت في الجسم ليتحوّل إلى الفينوباربيتال، وبالتالي يؤدي إلى الآثار الجانبيّة نفسها، ويُستخدَم في الحالات نفسها أيضاً. كما يمكن أن يسبّب الدوار والغثيان الحادّ عند البدء بالعلاج؛ لذلك يصفه الطبيب في البداية بجرعات خفيفة جدّاً.

فالبروات

في عام 1960 في فرنسا، تمّ اعتبار هذا الدواء أنّه مفيدٌ لمعالجة داء الصرع، وذلك بفعل الصدفة وحسب. أمّا اليوم، فهو إحدى خيارات الأدوية لمعالجة داء الصرع من النوع الحسّاس للضوء والنوبات التشنجيّة العضليّة والخفيفة. مع ذلك، يُعتبر هذا الدواء فعّالاً في كافّة أنواع داء الصرع.

عند استخدامه مع الأطفال الذين تقلّ أعمارهم عن الثلاث سنوات، يجب توخّي الحذر بسبب خطر تضرّر الكبد. فقد تصل قطرة من الدواء عند بعض الناس إلى عددٍ من الصفائح في الدم (الضروريّة لتخثّر الدم). وقد ساد القلق حديثاً أنّ هذا الدواء هو الأقلّ سلامة لمعالجة داء الصرع في حالة الحمل.

وتشمل آثاره الجانبيّة الأكثر شيوعاً اضطراباً في المعدة، وتساقط الشعر، واختلالات في الطمث، والرجفة، وانتفاخ الكاحلين، وزيادة في الوزن، والنعاس (خصوصاً في حال تناوله مع الفينوباربيتال) وغيرها من التأثيرات العصبيّة والنفسيّة. وتتضمّن التأثيرات النادرة الإختلافات في مستويات الدم والتغييرات التجميلية والجلدية والكبدية. ويُعتبر الفالبورات دواءً بطيء الإصدار.

الأدوية الجديدة

في خلال السنوات العشرين الماضية (منذ عام 1989)، تمّ تقديم مجموعة جديدة من الأدوية بمثابة بدائل مفيدة عن الأدوية القائمة، ولكنها غير فعّالة أكثر وفقاً للإحصائيّات. مع ذلك، ثمّة مرضى لا يستجيبون لدواءٍ ما، بل لدواء آخر. وكلّما زاد الاختيار، أصبح المريض يتمتّع بفرصةٍ أكبر في الحصول على الحريّة السليمة من كافّة النوبات التشنجيّة.

عندما تمّ تطوير الأدوية الجديدة المضادّة لداء الصرع، تمّ اختبارها على المرضى الذين لا يستطيعون السيطرة على داء الصرع (عادة ما تكون حالة داء الصرع الجزئيّ) بمثابة علاجٍ إضافيّ للعلاجات القائمة. وكان يتمّ ترخيصها إذا لاقت نجاحاً.

الأدوية المضادّة لداء الصرع وتاريخ إصدارها في المملكة المتّحدة

كانت بعض الأدوية المضادّة لداء الصرع تُستخدم منذ فترة طويلة، بينما تمّ تقديم البعض الآخر منها حديثاً. ونذكر في ما يلي قائمة بالأدوية وأسمائها التجاريّة بين قوسين والسنة التي تمّ استخدامها فيها للمرّة الأولى في المملكة المتّحدة.

الاسم العلميّ أو العام (الاسم التجاري أو اسم الملكية)	سنة الإصدار
فينوباربيتال/فينوباربيتون	1912
فينيتوين (إيبانوتين)	1938
بريميدون (ميزولين)	1952
إيثوسكسيميد (زارونتين)	1960
كربمزبين (تيغريتول)	1963
ديازيبام (فاليوم)	1973
كلونازيبام (ريفوتريل)	1974
فالبروات (إيبيليم)	1974
كلوبازام (فريسيوم)	1982
فيغاباترين (سابريل)	1989
كربمزبين البطيئ الإصدار (تيغريتول ريتارد)	1989
لاموتريجين (لاميكتال)	1991
جابابنتين (نورونتين)	1993
فالبورات البطيئ الإصدار (إيبيليم كرونو)	1993
توبيرامات (توباماكس)	1995
تياجابين (جابريتيل)	1998
فوسفينيتوين (برو-إيبانوتين)	1998
ليفيتيراسيتام (كيبرا)	2000
اكسكربزبين (تريليبتال)	2000
بريجابالين (ليريكا)	2004
زونيساميد (زونيغران)	2005
روفيناميد (إينوفيلون)	2007
لاكوزاميد (فيمبات)	2008

تُعتبر بعض الأدوية الجديدة المضادّة لداء الصرع فعّالة في حالة بعض أنواع داء الصرع التي تقع خارج نطاق التحديد. ويُسمح للطبيب بوصفها في مثل هذه الحالات بعد التشاور مع المريض طبعاً. ويقدّم البعض من هذه الأدوية فوائد بالمقارنة مع أدوية أخرى لأنّها قد تظهر آثار جانبيّة فضلى.

جابابنتين

لقد تمّ ترخيص دواء جابابنتين للاستخدام في داء الصرع الجزئيّ مع استخدام أدوية أخرى مضادّة للصرع. عادةً، تقلّ آثاره الجانبيّة، ولكنّ الجرعات العالية منه قد تؤدّي إلى دوار ورجفة ونعاس؛ كما يمكن لتواتر النوبات التشنجيّة أن تزيد عند بعض المرضى وغالباً ما يؤدّي هذا الدواء إلى زيادة في الوزن. وتشمل الآثار الجانبيّة الأخرى التي تمّ تحديدها اضطرابات في الجهاز الهضمي، وتغييرات نفسيّة وضبابيّة في الرؤية، واضطرابات في الكبد والبنكرياس، وكسل، وتساقط الشعر، وأعراض عصبيّة، وآلام في المفاصل والعضلات.

لاكوزاميد

يُعتبر هذا الدواء الأحدث على الإطلاق. وقد تمّ ترخيصه بمثابة علاج إضافيّ في داء الصرع الجزئيّ. وتشمل آثاره الجانبيّة الأساسيّة الدوار والرؤية المزدوجة والنعاس.

لاموتريجين

لقد تمّ ترخيص هذا الدواء بشكل مقيّد تماماً مثل دواء جابابنتين. أمّا اليوم، فيمكن استخدامه كعلاجٍ أحاديّ، وهو مفيدٌ في معالجة معظم أنواع داء الصرع.

يمكن أن يؤدّي هذا الدواء إلى طفح عند بعض المرضى، وذلك على الأرجح نتيجة بدء تناوله بجرعات عالية. وتشمل آثاره الجانبيّة الأخرى النعاس والرؤية المزدوجة والدوار.

ليفيتيراسيتام

تمّ ترخيص هذا الدواء ليُستخدَم بمثابة علاج إضافيّ لداء الصرع الجزئيّ، ويمكنه أن يفيد في أنواع داء الصرع الأخرى أيضاً. وتتضمّن آثاره الجانبيّة الأساسيّة التغيير السلوكيّ، خصوصاً العنف والتحفيز المفرط. ويمكن أن تصبح هذه التغييرات السلوكيّة خطيرة أيضاً كما يمكن أن يسبّب اضطرابات نفسيّة بما فيها القلق والاكتئاب والذهان. أمّا الآثار الجانبيّة الأخرى فتشمل الكسل والنعاس والدوار والأرق وعدم الاتّزان والغثيان واضطراب الجهاز الهضميّ والرجفة والاضطراب البصريّ والحكّة والطفح وتغيّر الوزن.

أكسكربازيبين

إنّ هذا الدواء مشابه للكربمزبين. ومع أنّه تمّ تقديمه حديثاً في المملكة المتّحدة، إلا أنّه متوفر منذ عدّة سنوات في البلدان الاسكندينافيّة. ويُعتبر هذا الدواء مفيداً في حالة داء الصرع الجزئيّ والنوبات التشنجيّة التوتريّة الارتجاجيّة وسيّئاً في حالة النوبات التشنجيّة الخفيفة والعضليّة.

أحياناً، يمكن أن يعاني الشخص الذي يتناول هذا الدواء من الطفح؛ ويمكن للجرعات العالية منه أن تؤدّي إلى الرؤية المزدوجة والنعاس والغثيان.

إنّ الآثار الجانبيّة التي يظهرها هذا الدواء مشابهة لتلك التي يظهرها الكربمزبين، ولكنّ الأشخاص يستطيعون تحمّله أكثر ويكون بديلاً مقبولاً في حال لم يتمكّنوا من تناول الكربمزبين. ويمكنه أن يؤدّي أيضاً إلى انخفاض في مستويات الصوديوم أكثر من الكربمزبين، ولا يتفاعل كثيراً مع الأدوية الأخرى.

بيراسيتام

يشبه هذا الدواء الليفيتيراسيتام من حيث تركيبته. ويُستخدم في بعض الأحيان للسيطرة على الرمع العضليّ، ولا يُستخدم لمعالجة أيّ نوع آخر من داء الصرع.

بريجابالين

تمّ ترخيص هذا الدواء لاستخدامه كعلاج إضافيّ عند البالغين الذين يعانون من داء الصرع الجزئيّ. وتتضمّن آثاره الجانبية الأساسيّة الوسن والتعب والدوار وزيادة في الوزن وعدم الإتّزان. وتشمل الآثار الأخرى جفاف الفم والتأثير على الجهاز الهضميّ، خصوصاً النفخة، والغثيان، والتأثيرات النفسيّة، والرؤية غير الواضحة والاحمرار، والأعراض القلبية التنفسيّة، وتشنّج العضلات، وآلام المفاصل، واضطرابات في الدم والغدد الصمّاء.

روفيناميد

تمّ ترخيص هذا الدواء لاستخدامه كعلاج مساعد لعارض لينوكس–غاستو وحسب. ويمكن أن يظهر فعاليّة وآثار جانبيّة معتدلة تتضمّن الغثيان، والتقيّؤ، واضطراب الجهاز الهضمي، والدوار، وخسارة الوزن، والصداع.

تياجابين

نادراً ما يُستخدم هذا الدواء المضادّ لداء الصرع كعلاج إضافيّ في حالة الصرع الجزئيّ. وتتضمّن آثاره الأساسيّة الدوار، والرجفة، والتعب، والاكتئاب، والاسهال. ويُقال إنّ الأشخاص لا يستطيعون تحمّله كثيراً، وأنّ آثاره الجانبيّة بارزة، خصوصاً إذا لم يتمّ تناوله مع الطعام.

توبيرامات

يمكن استخدام هذا الدواء كعلاج إضافيّ أو كعلاج أحاديّ لمختلف أنواع داء الصرع. وتبدأ آثاره الجانبية عادة عند البدء بالعلاج، وتتضمّن التأثير في المعرفة الشخصية، والتعب، وألم المعدة، وعدم الاتّزان، والتعرّق المنخفض (عند الأطفال)، والحصاة الكلويّة، ولكن بشكل نادر.

في بعض الأحيان، يؤثّر هذا الدواء بشكلٍ ملحوظ في المعرفة الشخصيّة، ويؤدّي إلى ضعف الذاكرة والتركيز، وصعوبة في العثور

على الكلمات، وكسل، وسكون، واضطرابات نفسيّة في بعض الأحيان مثل الاكتئاب والقلق. وقد يحتاج المريض إلى حقنة بالإبر عند البدء بالعلاج، وتُعتبر خسارة الوزن أمراً شائعاً نتيجة فقدان الشهيّة.

فيجابترين

لقد تمّ ترخيص هذا الدواء لاستخدامه في حالة داء الصرع الجزئيّ وحسب، فضلاً عن تناوله مع أدوية أخرى مضادّة للصرع، أو في حالة متلازمة ويست عند الأطفال. وقد تمّ تقييد استخدامه بشكلٍ جديّ بعد اكتشافه. ولكن بعد مرور 8 سنوات، حصل هذا الدواء على الترخيص، علماً أنّه يحدّ من الرؤية عند حوالى 40 % من المرضى الذين يتناولونه. ويمكنه أيضاً أن يؤدّي إلى رؤية محدودة، ولكن غير ملحوظة. وغالباً ما تشمل آثاره الجانبيّة الاكتئاب والارتباك والأعراض النفسيّة، وفي بعض الأحيان يسبّب النعاس والدوار. ويمكن أن يزيد وزن بعض المرضى عند تناول هذا الدواء.

زونيساميد

لقد تمّ ترخيص هذا الدواء لاستخدامه في حالة داء الصرع الجزئيّ عند البالغين. وتُعتبر الحصاة الكلويّة، وعدم تحمّل القلب، والنقص في التعرّق من آثاره الجانبيّة المهمّة، ولكن غير الاعتياديّة. أمّا الآثار الجانبيّة الأخرى الأكثر شيوعاً فهي اضطراب المعدة وخسارة الوزن. وتشمل الآثار الجانبية الأخرى الاضطراب في الجهاز الهضمي، والاختلال في المعرفة الشخصية بما فيها المشاكل في العثور على الكلمات، وفي الذاكرة والتركيز، والتأثيرات العصبية والسلوكيّة والأرق، والاختلالات الكبديّة والركوديّة، والاضطراب الكلويّ والسكتات الدماغيّة، والاضطرابات التحسّسية في الدم والطفح.

الفيتامينات والأنظمة الغذائيّة

يُستحسن مراجعة الطبيب قبل القيام بأيّ تعديل في النظام الغذائيّ. لقد ثبت بنسبة ضئيلة أنّه يمكن للفيتامينات والأنظمة الغذائيّة المناسبة أن تساعد على الحدّ من النوبات التشنجيّة. ويمكن أن تكون مكمّلات الفيتامينات ضروريّة للأشخاص الذين يتابعون العلاج المضادّ لداء الصرع على المدى الطويل، وذلك أنه يمكن لبعض الأدوية المضادّة لداء الصرع أن تتفاعل مع تخزينات الفيتامينات في الجسم. ويُنصح بتناول حمض الفوليك المكمّل أيضاً للنساء اللواتي يرغبن في الحمل.

يمكن للنظام الغذائيّ الذي يقوم على تناول نسبة عالية من الدهون ونسبة منخفضة من الكربوهيدرات، والذي يُسمّى «الكيتون» أن يؤثّر بشكلٍ كبير في قدرة السيطرة علىالنوبات التشنجيّة عند بعض الأطفالٍ الذين يعانون من داء الصرع الحادّ واضطرابات في التعلّم. للأسف، يُعتبر هذا النظام الغذائيّ مزعجاً ويصعب تحمّله، ولذلك لا يُستخدم إلا في بعض الأحيان. في المقابل، لا يمكن للبالغين اتّباع هذا النظام الغذائيّ، إلا أنّهم يستطيعون اتّباع الحمية الأقرب إلى حمية أتكينز التي قد تكون فعّالة أحياناً.

الأدوية المستقبليّة

حاليّاً ثمّة عدّة دراسات يتمّ إجراؤها في كافّة أنحاء العالم حولٍ الأدوية المحتملة المضادّة لداء الصرع. ويُعتبر هذا الأمر مشجّعاً لمستقبل العلاج بالأدوية المضادّة لهذا الداء. مع ذلك، لم يتمّ العثور حتّى الآن على دواء يثبت فعاليّته عند جميع المرضى، بل تكون الخيارات محدودة عند اختيار الأدوية من حيث فعاليّتها وآثارها الجانبيّة. ويبقى سؤال مطروحٌ من دون إجابة حول البحث عن داء الصرع، ألا وهو لماذا يستجيب بعض المرضى لبعض أنواع الأدوية وحسب؟

فضلاً عن ذلك، لم يتمّ تقديم أيّ دواء على أنّه العلاج لداء الصرع.

مع ذلك، يمكّن كلّ دواء جديد عدداً أكبر من المرضى إظهار

تحسّن ملحوظ في حالاتهم؛ ونأمل أن يقلّ عدد المرضى الذين يعانون من النوبات التشنجيّة التي لا يمكن السيطرة عليها بوجود هذه الترسانة الكبيرة من الأدوية.

النقاط الأساسية

- تساعد الأدوية المضادّة لداء الصرع معظم الأشخاص على السيطرة علىالنوبات التشنجيّة التي تصيبهم
- إنّ عدداً من الأدوية المستعملة اليوم كانت تُستخدم منذ سنوات عديدة
- تمّ تقديم مجموعة جديدة من الأدوية المضادّة لداء الصرع في خلال السنوات العشرين الماضية
- تقدّم الاختيارات المتعدّدة فوائد ملحوظة للكثير من المرضى

الحالات الخاصّة

ما هي الحالات التي تحتاج إلى عناية خاصّة؟

ثمّة نوعان من داء الصرع يتمّ شرحهما أدناه يحتاجان إلى عناية خاصّة، ألا وهما: التشنّجات الحمويّة والنوبات الصرعية المستمرّة. ثمّة أيضاً ثلاث مسائل تتعلّق بالنساء اللواتي يعانين من داء الصرع، ألا وهي: الخصوبة ومنع الحمل والحمل التي يتمّ شرحها في هذا الفصل.

التشنّجات الحمويّة

يتمّ تخصيص هذا المصطلح عادةً للتشنّجات التي تحدث عند الأطفال (الذين تتراوح أعمارهم بين ثلاثة أشهر وخمس سنوات) عند إصابتهم بالحمّى («الحمويّ»). وتكون التشنّجات الحمويّة مهمّة لأنّها شائعة وخطيرة أحياناً.

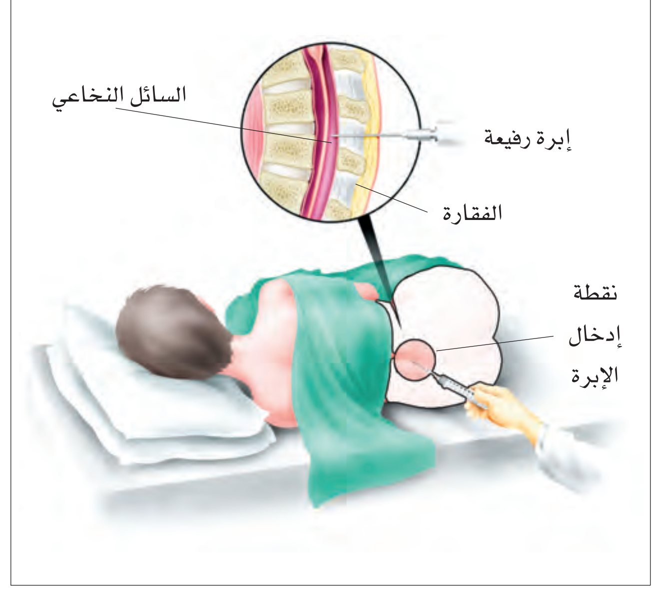
مع ذلك، يجب عدم اعتبار التشنّجات الحمويّة أنّها داء الصرع، لأنّ هذه الحالة تنتهي عادةً مع نموّ الطفل، بينما يتطوّر داء الصرع على المدى الطويل عند أقلّ من شخص واحد بين عشرة حالات.

هل تحدث أيّ إصابة في الدماغ؟

من الضروريّ أحياناً استثناء الإصابات في الدماغ مثل التهاب السحايا من أسباب التشنّجات الحمويّة، خصوصاً في النوبة الأولى. ومن أجل التأكّد من هذا الأمر، يتعيّن إجراء «البزل القطني». في هذه العمليّة، يتمّ إدخال إبرة في العمود الفقري للطفل بهدف سحب عيّنة من السائل النخاعي الذي يحيط بالدماغ. في معظم الحالات، لا أثر لالتهاب السحايا أو أيّ سبب خطير آخر ويمكن اعتبار التشنّجات الحمويّة أنّها حميدة وغير مؤذية.

البزل القطني

من أجل إجراء البزل القطني، يتمّ إدخال إبرة في قاعدة العمود الفقري بهدف الحصول على عيّنة من السائل النخاعي. ويساعد فحص هذا السائل في تشخيص الأمراض على سبيل مثال التهاب السحايا.



ما مدى شيوع حالات التشنجات الحموية؟

يصاب أكثر من 3 % من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ثلاثة أشهر وخمس سنوات بنوبات تشنجيّة مرتبطة بالحمّى من دون أيّ وجود لمرض في الدماغ. ويكون الأمر شائعاً عند الأولاد الذين لهم أقارب يصابون بهذا النوع من التشنجات أو يعانون من داء الصرع.

تحدث التشنّجات الحمويّة بشكل متتال عند ربع عدد الأطفال المصابين بها، ولكن عدداً أقلّ منهم (أيّ أقلّ من 5 %) يتطوّر لديهم داء الصرع.

إذا ظهرت أي نوبة تشنجيّة نتيجة الحمّى التي يعاني منها الطفل، يجب الانتباه إلى ضرورة إبقاء درجة حرارة جسمه منخفضة في المرّة التالية التي تنتابه النوبة (رؤية ما هو مذكور أدناه). ويمكن تزويد الأطفال سريعي التأثر، بتحميلة ديازيبامٍ عند ظهور الحمّى لمنع حدوث أيّ نوبات تشنجيّة أخرى، ونادراً ما يحتاج الطفل إلى أدوية مضادّة لداء الصرع بشكلٍ منتظم، والتي تشمل عادة الفالبروات والفينوباربيتال.

المحافظة على انخفاض درجة حرارة الطفل

إذا أصيب الطفل بنوبةٍ تشنجيّة وهو يعاني من الحمّى، يجب المحافظة على درجة حرارة جسمه منخفضة بجعله يرتدي ملابس أقلّ وتغطيته وتزويده بالباراسيتامول أو الإيبوبروفان بشكلٍ منتظم، وجعله يتناول الكثير من المشروبات الباردة.

النوبات الصرعية المستمرّة

تستمرّ معظم أنواع النوبات التشنجيّة لبضع دقائق. ولكنّ البعض الآخر يمكن أن يستمرّ لفترة أطول وأحياناً لساعات أو أيّام. ويُشار إلى هذه الحالة بالنوبات الصرعيّة المستمرّة التي تمثّل سلسلات من النوبات التشنجيّة التي تستمرّ لأكثر من 30 دقيقة، حيث لا يستعيد المريض وعيه. ويمكن أن تُطبّق هذه الحالة على كافّة أنواع النوبات التشنجيّة.

التحكّم بالحمّى ودرجات الحرارة المرتفعة
إذا أُصيب الطفل بنوبة تشنجيّة وهو يعاني من الحمّى، يجب المحافظة على درجة حرارةً جسمه منخفضة بجعله يرتدي ملابس أقلّ وتغطيته وتزويده بالباراسيتامول أو الإيبوبروفان بشكلٍ منتظم وجعله يتناول الكثير من المشروبات الباردة.



النوبات الصرعية المستمرّة التشنجيّة

تُعتبر النوبة الصرعية المستمرّة التوترية الارتجاجيّة (التي تُسمّى عادةً النوبة الصرعية المستمرّة) بغاية الأهميّة لأنّها قد تؤدّي إلى خطرٍ كبير. في الواقع، يكون مصير 10 % من المرضى الذين يعانون من النوبات الصرعية المستمرّة التشنجيّة الوفاة، ولكن ليس نتيجة داء الصرع نفسه، بل نتيجة السبب الكامن وراء داء الصرع المستمرّ، على سبيل مثال التهاب السحايا والسكتة الدماغية والأورام الدماغيّة الخبيثة.

يملك أقلّ من نصف المرضى الذين يطوّرون داء الصرع المستمرّ تاريخاً بداء الصرع. في هذه الحالات، يُعتبر التوقّف المفاجئ عن

الدواء المضادّ للصرع السبب الأكثر شيوعاً لتطوّر هذا النوع من داء الصرع. في المقابل، عند المرضى الذين لا يملكون أيّ تاريخ بداء الصرع، تنتج النوبة الصرعية المستمرّة عن اضطراب دماغيّ حادّ يمكن أن يظهر نتيجة التوكسين أو السمّ أو اضطراب الأيض أو اضطراب دماغيّ حادّ نتيجة السكتة الدماغية والصدمة أو العدوى مثلاً. عند ظهور النوبة الصرعية المستمرّة، يجب إدخال المريض فوراً إلى المستشفى وتزويده بالعلاج بالأدوية المضادّة للصرع التي يتمّ حقنها في الوريد. يرتفع عدد النوبات التشنجيّة في خلال النهار عند الكثير من المرضى، ما يؤدّي إلى حالة النوبة الصرعية المستمرّة التشنجيّة ويتمّ تزويد بعض المرضى (خصوصاً الذين يعانون من هذه الحالة بشكلٍ اعتيادي)، بدواء الديازيبام بواسطة الفم أو على شكل تحميلة لمنعِ تطوّر هذه الحالة. ويتعيّن تنظيم هذه الخطّة الوقائيّة بين الطبيب ومقدّمي الرعاية أو عائلة المريض.

الأنواع غير التشنجيّة

لا تكون الأنواع غير التشنجيّة للنوبة الصرعية المستمرّة خطيرة. وأحياناً، يصاب المريض بنوبة تشنجيّة عاديّة وطويلة، أو بسلسلات من النوبات التشنجيّة التي تؤدّي إلى ارتباكه الذي يمكن أن يستمرّ لأيّام.

ويمكن أن تستجيب حالة النوبة الصرعية المستمرّة غير التشنجيّة للأدوية التي يتمّ تناولها بواسطة الفم (وغالباً ما يكون دواء الديازيبام).

الخصوبة، الحمل، منع الحمل، داء الصرع

يتعيّن على النساء مراقبة مستويات الأدوية وتواتر النوبات التشنجيّة في فترة الحمل للتأكّد من صحّة الأم والجنين وسلامتهما.

الخصوبة

تنخفض نسبة الإنجاب عند النساء اللواتي يعانين من داء الصرع، وذلك بسبب الضغوطات الاجتماعيّة، مع أنّه يمكن لداء

الصرع وعلاجه أن يؤثّرا على الإنجاب.

فضلاً عن ذلك، يمكن لبعض الأدوية المضادّة للصرع أن تؤثّر في زيادة النشاط الجنسيّ والخصوبة أيضاً عند الرجال والنساء.

منع الحمل

يمكن تخفيض فعاليّة حبوب منع الحمل بواسطة تناول بعض الأدوية المضادّة للصرع، وقد يحتاج المريض إلى جرعات أكثر ارتفاعاً ليكون منع الحمل دقيقاً.

الحمل

في خلال فترة الحمل، تختبر حوالى 30 % من النساء زيادةً في نسبة النوبات التشنجيّة بينما لا يتغيّر أي أمر عند حوالى 50 % منهنّ. يختلف تفاعل الجسم مع الأدوية المضادة للصرع في خلال فترة الحمل، وغالباً ما يتعيّن مراقبة مستويات الأدوية بشكلٍ منتظم.

تصحيحٍ جرعة الدواء

أحياناً، يتعيّن تعديل جرعة الدواء المضادّ للصرع في فترة الحمل. وليس من الغريب أن تقرّر الأم تخفيض الجرعات التي تتناولها في خلال فترة حملها بسبب القلق من تأثيرات هذه الأدوية على نموّ الجنين. في الواقع، يمكن للنوبات التشنجيّة الحادّة أن تصيب نموّ الجنين بالضرر أو تؤدّي إلى الإجهاض. بالتالي، يجب عدم المغالاة في المحافظة على العلاج العادي عند المرضى المعرّضين لخطر النوبات التشنجيّة الحادّة.

تقلّ مخاطر الأدوية المضادّة للصرع على نموّ الجنين في الرحم، ولكن هذا لا يجعلها منعدمة. يجب التوصّل إلى توازن بين تأثيرات الأدوية والنوبات التشنجيّة؛ الأمر الذي يشكّل صعوبة كبيرة. لذا يجب اتّخاذ القرارات وفقاً لكلّ شخص وحالته ويجب أن يوفّر الطبيب المعلومات الكاملة عن هذه المخاطر بهدف أن يتمكّن المريض من اتّخاذ القرار الملائم.

مخاطر الشذوذ

يرتفع خطر ظهور التشوّهات عند الأطفال في حالة الأمهات اللواتي يتّبعن علاجاً متعدّد الأدوية، ويتناولن جرعات عالية من الأدوية المضادّة للصرع. وتتراوح نسبة تواتر الشذوذ عند الأطفال وعند الولادة بين 1 % و2 % عند كافّة الأشخاص بشكل عام و4 % عند الأطفال الذين تتّبع أمّهاتهم علاجاً أحاديّاً (أي يتناولن جرعات صغيرة) وتصل إلى 15 % عند الأطفال الذين تتّبع أمّهاتهم علاجاً يقوم على ثلاثة أدوية مضادّة للصرع (أي يتناولن جرعات مرتفعة).

تكون بعض الأدوية المضادّة للصرع آمنة أكثر من أدوية أخرى. وتقترح الأبحاث المثبتة التي تمّ التوصّل إليها حديثاً أنّ دواء الفالبروات أقلّ أماناً من الكربمزبين، ويمكن أن يؤدّي إلى مشاكل مستمرّة في التعلّم.

إنّ حالة الشذوذ الأكثر شيوعاً عند الأطفال الذين تعاني أمّهاتهم من داء الصرع، هي الشفّة المشقوقة/الحنك المشقوق وتكون هذه الحالة شائعة بين حوالى ربع أنواع الشذوذ المعروفة.

ويمكن أن تظهر السنسنة المشقوقة وهي من الآثار الجانبية الأكثر خطورة، عند تناول الأمّ دواء الفالبروات (من واحد إلى اثنين في المئة من الولادات) أو الكربمزبين (من 0.5 إلى 1 % من الولادات).

يمكن أن تخضع النساء اللواتي يتّبعن هذا العلاج إلى اختبار الموجات فوق الصوتيّة في خلال فترة الحمل لرصد حالة السنسنة المشقوقة مبكّراً بهدف إنهاء الحمل بشكلٍ آمن في حال رغب الوالدن بذلك.

مكمّلات الفيتامينات في خلال الحمل

يُنصح أن تتناول جميع النساء الجرعات المناسبة من حبوب حمض الفوليك (وهو فيتامين ينتج بشكل طبيعيّ) قبل تناول حبوب منع الحمل، وفي أثناء الأشهر الثلاث الأولى من فترة الحمل، لأنّه يقوم بتخفيض نسبة خطورة الإجهاض وتشوّه الجنين، خصوصاً حالة السنسنة المشقوقة.

في المراحل الأخيرة من الحمل، يمكن أن تتناول النساء الفيتامين كاي (K)، ويجب أن يحصل الجنين أيضاً على هذا الفيتامين، لأنّ الأدوية المضادّة للصرع تقوم بتخفيض كميّته في الجسم. في حال لم يحصل المولود على الكميّة الكافية من هذا الفيتامين، لن يتمكّن دمه من التخثّر كما ينبغي، وقد تطرأ مشاكل في النزيف، خصوصاً في الدماغ.

الرضاعة الطبيعيّة

يمكن للنساء اللواتي يتناولن أدوية مضادّة للصرعٍ أن يقمن بالرضاعة الطبيعيّة بشكلٍ آمن، لأنّ كميّة صغيرة جدّاً من هذه الأدوية تمرّ في حليب الثديً. مع ذلك، ثمّة استثناءات في حال تناول جرعات عالية من الإيثوسكسيميد والليفيتيراسيتام والفينوباربيتال التي يتم إفرازها في حليب الثدي وبكميّات ملحوظة. وتجدر الإشارة إلى أنّ الفينوباربيتال الذي يتمّ إفرازه في حليب الثدي قد يؤدّي إلى نعاس الطفل.

النقاط الأساسية

- عادة ما تكون التشنّجات التي تحدث للأطفال الذين يعانون من الحمّى (التشنّجات الحمويّة) غير مؤذية ولا تؤدّي إلى داء الصرع
- تكون النوبات التشنجيّة التي تستمرّ لساعات أو أيام معروفة بالنوبات الصرعية المستمرّة، وتحتاج إلى عناية طبيّة عاجلة.
- يمكن لداء الصرع أن يحدّ من الخصوبة
- تحدّ بعض الأدوية المضادّة للصرع من فعاليّة الحبوب المانعة للحمل
- في خلال فترة الحمل، تقلّ مخاطر الأدوية المضادّة للصرع على الأطفال؛ وثمّة خطر المعاناة أيضاً من التشنّجات التي لا يمكن التحكّم بها في خلال فترة الحمل
- يكون قرار اختيار الدواء المضادّ لداء الصرع في فترة الحمل صعباً ويتطلّب الأمر استشارة الطبيب المختصّ
- يمكن للنساء اللواتي يتناولن أدوية مضادّة للصرع أن يقمن بالرضاعة الطبيعيّة بشكلٍ آمن

الآثار الاجتماعيّة

ما هو تأثير داء الصرع على الحياة اليوميّة؟

مع أنّنا استغرقنا في تفسير الجوانب الطبيّة لداء الصرع، إلا أنّه من المهمّ الإشارة إلى الآثار الاجتماعيّة الناتجة عن داء الصرع على سبيل مثال ما يلي:

- قيادة السيارة
- التوظيف
- مخاطر ممارسة النشاطات أو المخاطر المنزلية
- الدراسة وتربية الأطفال
- العلاقات
- الاضطرابات النفسيّة

في هذا المجال، يكون من المستحيل التعميم، وتختلف آثار داء الصرع من شخص إلى آخر. ويمكن أن تكون هذه الآثار أكثر سوءاً من داء الصرع نفسه عند البعض بينما تؤثّر بشكلٍ إيجابيّ في البعض الآخر. في هذا الفصل، سنتطرّق إلى هذه المسائل بشكلٍ عامّ وحسب.

قيادة السيارة

لا تزال النوبات التشنجيّة عند قيادة السيارة إحدى الأسباب الأكثر شيوعاً التي تؤدّي إلى حوادث السير. وتُعتبر القواعد المنصوص عليها حول القيادة واضحة جدّاً.

إعلام وكالة ترخيص السائق والمركبات

يتعيّن على كلّ شخص يعاني من حالة تعيق قيادته للسيارة بشكل صحيح (بما فيهم الأشخاص المصابينً بداء الصرع) الإعلام عنْ حالته لوكالة ترخيص السائق والمركبات.

ويُعتبر أيّ شخص لم يقم بالإعلان عن حالته واستمرّ في القيادة وكأنّه يرتكب مخالفة.

فضلاً عن ذلك، إنّ عدم الإعلان لوكالة ترخيص السائق والمركبات يجعل تأمين القيادة غير صالح، وينطبق هذا الأمر على كافّة الأشخاص المصابين بداء الصرع. لهذا السبب، تُعتبر أقلّ حادثة متعلّقة بداء الصرع (مثل الشعور المسبق بالنوبة أو التشنجّات العضليّة) على أنّها نوبة تشنجيّة.

إعادة طلب رخصة القيادة

عند إعلام وكالة ترخيص السائق والمركبات، يجب أن يتوقّف المريض عن القيادة، ويمكنه إعادة طلب رخصة القيادة عندما يلبّي إحدى المعايير المذكورة في الجدول في الصفحة التالية.

بعد نوبة تشنجيّة واحدة أو في حال فقدان الوعي من دون أيّ سبب معروف، يمكن منع المريض من قيادة السيارة لمدّة سنة واحدة. وعند إعادة التقدّم بطلب لرخصة القيادة، يتعيّن على المريض ملء طلب مفصّل حول النوبات، ويمكن أن تلجأ الوكالة لطلب المعلومات من الطبيب المعالج والطبيب المختصّ في المشفى. وفي حال لم يرضَ الشخص بقرار الوكالة، يمكنه التقدم بطعن في محكمة القضاة.

معايير وكالة ترخيص السائق والمركبات للقيادة

يتعيّن على كلّ شخص يعاني من حالة تعيق قيادته بشكلٍ صحيح (الرجاء العودة إلى الموقع الإلكتروني للمزيد من المعلومات – www.dvla.gov.uk) الإعلام عن حالته لوكالة ترخيص السائق والمركبات. ثم يتعيّن على الشخص إعادة تقديم طلب لرخصة قيادة عادية. ونذكر أدناه التفاصيل باختصار:

إنّ أحكام (تراخيص القيادة) الخاصة بالمركبات الميكانيكيّة لعام 1999 تصف داء الصرع بأنّه عجز متعلق بغايات المادّتين (2)92 من قانون حركة المرور لعام 1988.

في ما يتعلّق بتراخيص المجموعة الأولى:

1. يتعيّن على الشخص الذي عانى من نوبات تشنجيّة، وهو في كامل وعيه، أن يمتنع عن القيادة لمدّة سنة واحدة على الأقلّ منذ تاريخ حدوث النوبة قبل إعادة إصدار رخصة القيادة له.
2. يتعيّن على الشخص الذي عانى من نوبات تشنجيّة، وهو نائم أن يمتنع عن القيادة لمدّة سنة واحدة على الأقلّ منذ تاريخ حدوث النوبة. ولكن إذا حدثت له النوبة التشنجية وهو نائم منذ أكثر من ثلاث سنوات، ولم تحدث له أيّ نوبة أخرى وهو بكامل وعيه، يمكن الترخيص له بالقيادة حتّى ولو استمرّت النوبات التشنجيّة بمعاودته وهو نائم. في حال كانت النوبات التشنجية تنتابه بشكلٍ متكرّر وهو في كامل وعيه، تنطبق عليه إذاً أحكام داء الصرع الرسميّة ويتعيّن عليه الامتناع عن القيادة لمدّة سنة واحدة من تاريخ النوبة التشنجيّة.

في كلا الحالتين:

3. (أ) كما هو مطبّق إلى اليوم، يتعيّن على الشخص الخضوع للمعالجة والمعاينة الخاصّة بداء الصرع؛
(ب) يجب أن لا تشكّل قيادة هذا الشخص للسيّارة أيّ خطر على المجتمع.

التوقّف عن تناول الأدوية

في حال لم تعد النوبات التشنجية تنتاب الشخص واستعاد رخصة قيادته، ولكنّه يرغب في التوقّف عن تناول الأدوية، يُستحسن بالمريض الامتناع عن القيادة في خلال التغييرات في العلاج ولمدّة ستّة أشهر بعد التوقّف عنها، مع أنّ هذا الأمر ليس رسمياً. للأسف، تؤدّي النوبة التشنجية التي تحدث عند التوقّف عن تناول الأدوية إلى خسارة رخصة القيادة.

الأنواع الأخرى من تراخيص القيادة

إنّ قواعد المركبات الكبيرة المخصّصة لنقل المنتجات والمركبات المخصّصة لنقل الأشخاص أكثر صرامة، ويكون من المستحيل على الشخص المحافظة على رخصة قيادته إذا كان من المحتمل أن تعاوده النوبات التشنجيّة باستمرار.

ويتمّ تفسير هذا الأمر في حالة ترخيص قيادة المركبات الكبيرة المخصّصة لنقل المنتجات بأنه يتعيّن على الشخص ألا يكون في حالة تنتابه فيها النوبات التشنجية وأن يكون ممتنعاً عن تناول الأدوية المضادة لداء الصرع في السنوات العشرة السابقة، وألا يملك أي إثبات طبيّ يشير إلى احتمال استمرار النوبات التشنجيّة (على سبيل المثال، اختبار الأنماط الاهتزازية الثلاثة في الثانية والموجة على التصوير بالرنين المغناطيسيّ، أو شذوذ في الدماغ يظهر عند إجراء مسح دماغيّ).

التوظيف

الوظائف الممنوحة للأشخاص المصابين بداء الصرع

ثمّة بعض المهن التي حُظرت على الأشخاص المصابين بداء الصرع، بناء على حكم قانوني، وهي:

- الملاح الجويّ
- سائق سيّارة الإسعاف
- سائق الأجرة
- سائق القطار
- ربّان البحرية
- القوّات المسلّحة

المخاطر والتمييز

ثمّة أيضاً بعض الوظائف التي تشكّل خطراً محتملاً في حال ظهور النوبة التشنجيّة، وبالتالي لا يُنصح العملِ فيها (على سبيل مثال العمل على السقالة). ويجب التفكير جيّداً قبل التقدّم لهذا النوع من الوظائف. بشكلٍ عام، تتمّ حماية حالة داء الصرع في قانون التمييز بين حالات الإعاقة، ما يعني أنّه لا يجوز تمييز الأشخاص المصابين بداء الصرع عند تقدّمهم لطلب أيّ وظيفة.

متى يجب الإعلان عن داء الصرع للزملاء؟

يتعيّن على المرضى إعلام زملائهم بأنّهم يعانون من داء الصرع في حال يمكن أن يعيق هذا الأمر قدرتهم على إتمام وظيفتهم أو يؤثّر على سلامتهم في العمل. ويمكن استخدام عدم الإفصاح عن هذه الحالة في مثل هذه الظروف بمثابة سببٍ للطرد. في حال وجود احتمال لظهور النوبات التشنجيّة في العمل، يكون من المستحسن إخبار صاحب العمل عوضاً عن إبقاء حالة الصرع طيّ الكتمان. فإذا كان صاحب العمل على اطلاع بحالة الشخص، يأخذ حالته بعين الإعتبار، ويغطّي تأمين عمله حالته بغضّ النظر عنها. ومن الضروريّ إخبار الزميل في العمل عن احتمال ظهور النوبات التشنجيّة وتفسير ما يمكن أن يقوم به لمساعدته عند حدوث النوبة.

التقدّم بطلب الحصول على وظيفة

عند التقدّم لطلب الحصول على وظيفة في بادئ الأمر، لا يكون من الضروريّ إخبار أصحاب العمل المحتملين بحالة داء الصرع إلا في حال تمّ السؤال عنها، وفي حال كانت النوبات التشنجيّة تؤثر بشكلٍ جديّ في القدرة على إتمام العمل. وفي حال طُلب من الشخص ملء استمارة، يُنصح بعدم التركيز على حالة داء الصرع. كما يُنصح في بعض الأحيان إبقاء هذه الفقرة فارغة أو ذكر أنّه سيتمّ مناقشة هذه الفقرة في المقابلة.

إنّ الوقت الأفضل لذكر حالة داء الصرع هو قبل الموافقة على

عرض العمل أو في المقابلة الأخيرة، ولكن من الضروريّ مناقشة هذه الحالة بطريقة إيجابيّة، وغالباً ما تساعد الرسالة المكتوبة من قبل الطبيب المختصّ في هذه الحالات.

أحياناً، تكون الأحكام المسبقة التي يضعها الأشخاص المصابين بداء الصرع عند التقدّم لطلب وظيفة ما، أكبر بكثير ممّا هو الحال عليه في الواقع. ويضع بعض الأشخاص اللوم في عدم الحصول على وظائف على داء الصرع، بينما تكمن المشكلة في الواقع في موقف الشخص نفسه. ويتعيّن على الشخص في هذه الحالة أن يكون واثقاً من نفسه، ويثبت أنّه مناسبٌ للوظيفة، عوضاً عن التركيز كثيراً على الجوانب السلبيّة لداء الصرع.

تقدير المخاطر

إنّ عدم توقّع النوبة التشنجيّة هي إحدى الميزات الأكثر عجزاً في حالة الكثير من الأشخاص؛ إذ إن حدوث النوبة التي تكون طبيعتها غير متوقّعة، تحطّ من الثقة بالنفس واحترام الذات. كما تشكّل خطراً على الشخص نفسه، خصوصاً إذا كانت آثارها السقوط أرضاً أو الظهور من دون أيّ تنبيه. في حال كان الشخص يعاني من النوبة التشنجيّة مرّة في الأسبوع (تُعتبر هذه الحالة أنّها صرع يمكن التحكّم به بنسبة ضعيفة)، يبقى له 313 يوماً حيث يكون سليماً معافاً من أيّ نوبات. وتمثّل القدرة على الموازنة بين تقييد النشاط وممارسة الحياة الطبيعيّة في هذه الحالة تحدياً أساسيّاً.

من المهمّ ألا يدع الشخص داء الصرع يتحكّم بحياته يمليها عليه. وتشكّل الحماية المفرطة والتقييدات المكثّفة وتدنّي التحصيل المعوقات الثانوية الشائعة لداء الصرع، والتي تؤدّي إلى والاعتماد على الغير، والنقص في الثقة بالنفس واحترام الذات. ويمكن أن يصعب تحقيق التوازن بين المجازفة والاحتياطات المعقولة.



تنتج المخاطر الأساسيّة لداء الصرع عن عدم القدرة على توقّعه ولذلك يجب اتّخاذ التدابير الوقائيّة.

النشاطات في أوقات الفراغ

يمكن القيام بنشاطات كثيرة وينصح بالقيام بها من أجل التأثير إيجابيّاً على الثقة بالنفس وحبّ الذات والاستمتاع والكسب الاجتماعي والمحافظة على اللياقة البدنيّة. وفي الوقت نفسه، يجب تجنّب ممارسة النشاطات التي تشكّل خطراً كبيراً مثل تسلّق الجبال والغوص والطيران الشراعيّ (مع أنّه يمكن القيام بالنشاطات المنظمّة جدّاً مثل تسلّق الجبال).

في معظم الحالات الأخرى، من المرجّح أن تقوم الأضرار الاجتماعية والنفسيّة التي تنتج عن تقييد حياة الشخص بزيادة المخاطر. في المقابل، يمكن للمريض ممارسة السباحة، ولكن برفقة شخص يكون على دراية باحتمال حدوث النوبة التشنجية مع إعلام المسؤول عن المسبح.

كما يمكن ركوب الدراجة والخيل مع الانتباه أيضاً إلى المخاطر المحتملة. ويجب القيام بالنشاطين برفقة شخص يعلم بحالة داء الصرع، أو برفقة مجموعة منظمّة ويتعيّن على المريض ارتداء الخوذة.

السلامة المنزلية

بشكلٍ عام، لا خطر ملحوظ في ممارسة النشاطات المنزلية. مع ذلكً، ثمّة بعض الإجراءات التي يمكن اتّخاذها للحدّ من هذه المخاطر. فيُنصح بالاستحمام تحت الدشّ عوضاً عن الاستحمام في الحوض. وفي حال يتعيّن عليٍ الشخص الاستحمام في الحوض، يجب ألا يستغرق الاستحمام وقتاً طويلاً، ويجب أن يكون شخصٌ ما على دراية بالأمر. فضلاً عن ذلك، يجب عدم إقفال باب الحمام.

يُستحسن الطهي في المايكروويف عوضاً عن استخدام وعاء الطبخ وتجنّب المقالي التي تحتوي على زيت ساخن. كما يجب استخدام أدوات الحماية من النيران والمبرّدات وأوعية الطبخ. وأخيراً، ثمّة أجهزة إنذار متوفرة في حالة الأشخاص المصابين بداء الصرع والتي تنطلق مثلاً، إذا سقط المريض أرضاً وتكون مفيدة في حالة الأشخاص الذين يعانون من نوبات تشنجيّة متكرّرة ويعيشون بمفردهم.

خطر السقوط أرضاً باستمرار

يمكن أن يؤدّي السقوط أرضاً باستمرار عند الأشخاص المصابين بداء الصرع الذي لا يمكن السيطرة عليه، إلى إصابات في الرأس والوجه. وإذا تكرّر السقوط في معظم الأحيان، يمكن أن يتضرّر الدماغ وتظهر ندوب على الوجه بشكلٍ نسبيّ. يُستحسن على هؤلاء الأشخاص (الذين يشكّلون الأقليّة منً الأشخاص المصابين بداء الصرع) ارتداء الخوذات.

الدراسة وتربية الأولاد

من الخطأ التعميم في حالة الأولاد المصابين بداء الصرع. في الواقع، يصف داء الصرع الظاهر حالياً حالات مختلفة ذات أسباب كامنة ومختلفة وتحدث عند أشخاص مختلفين.

من غير المقبول نعت شخص ما مصاب بداء الصرع بأنه طفل مصروع أو بالغ مصروع، وبالتالي اعتبار هذه الحالة عامّة. مع ذلك،

ثمّة نقاط مهمّة حول الدراسة يجب إلقاء الضوء عليها.

يذهب معظم الأطفال الذين يعانون من داء الصرع إلى مدارس عاديّة، ولا يحتاج إلا عدد قليل منهم يعانون من الصرع والمشاكل في التعلّم، ومن حالةٍ حادّة من داء الصرع إلى مدارس خاصّة. وعلى الرغم من اتّباع التعليم المستمرّ، إلا أنّ الكثير من الأطفال المصابين بداء الصرع يجدون صعوبة في النجاح، وذلك لأسباب متعدّدة.

القدرة على التعلّم والتركيز

يمكن لداء الصرع والأدوية المضادّة للصرع أن تضعف قدرة الطفل على التعلّم. مع ذلك، مع المراقبة الحديثة للدواء، تقلّ نسبة ضعف الذاكرة وتزيد القدرة على السيطرة علىالنوبات التشنجيّة.

يمكن أن يصاب الطفل الذي يعاني من داء الصرع الضعيف بالكثير من النوبات التشنجيّة التي غالباً ما لا يشعر بها الطفل أو الأستاذ، والتي تظهر على شكل هفوات في التركيز وضعف في الأداء في الصفّ. كما يمكن للنوبات التشنجيّة التي تظهر في خلال الليل أن تؤثر في أداء التلميذ طيلة النهار.

انخفاض التوقّعات

من المتوقّع أن يكون أداء الأولاد الذين يعانون من داء الصرع ضعيفاً كما يظنّ معظم الأشخاص، وسرعان ما يصبح هذا الاعتقاد الذي يسود عند الأهل والأساتذة ذاتيّ التحقيق. وغالباً ما يشكّل الحضور في الصفّ واحترام الذات الضعيف والقلق حول النتائج المدرسيّة عوامل أساسيّة.

لا بدّ من تواصل جيّد بين الأشخاص في المدرسة والأهل والولد والطبيب. ومن المهمّ أن تكون المدرسة على دراية بحالة الصرع وأن يعلم الأساتذة الإجراءات اللازمة التي يجب اتّباعها عند حدوث النوبات التشنجيّة وفهم حالة الولد. وتتوفر المعلومات الكاملة حول التعليم عند عددٍ من المنظّمات.

الحماية المفرطة

فضلاً عن ذلك، من المهمّ ألا يقوم الأساتذة أو الأهل بتقييد نشاطات الولد (الرجاء رؤية فقرة «تقدير المخاطر» في الصفحة 89). في المقابل، يجب تشجيعه بشكل إيجابيّ على أن ينضمّ إلى النشاطات المدرسيّة. ويجب أن يعي الأساتذة أنّ الولد يمكن أن يتعرّض للإغاظة، ولذا يجب أن يضعوا حدّاً لهذا الأمر على الفور.

إذا كان من المحتمل أن يتعرّض الولد لنوبات تشنجيّة في المدرسة، يُستحسن تثقيف الأولاد في الصفّ عن النوبات التشنجيّة وداء الصرع. ومن المهمّ ألا يشعر الولد بالانعزال، أو يصبح منعزلاً بسبب النوبات التشنجيّة التي تنتابه.

إنّ الحماية المفرطة في العائلة في حالة الصرع الذي يمكن/لا يمكن السيطرة عليه شائعة جدّاً، ولا تحمي الشخص بل تؤذيه. ويمكن لهذه الحماية المفرطة التي غالباً ما تستمرّ حتّى حالة البلوغ، أن تؤدّي إلى العزلة الاجتماعيّة والضعف في التمتّع بالنعم والاعتماد على الغير والسلوك الصبيانيّ وعدم النجاح وضعف في احترام الذات.

يصعب التوصّل إلى توازن في هذه الحالة، ولكن من المهمّ عدم تجاهل الموضوع. يجب ألا يخاف الأهل من مناقشة حالة الولد مع الطبيب والمستشار أو غيرهما من الأشخاص المعنيّين بهدف فهم حالة داء الصرع والتقييدات التي يفرضها على حياة الولد.

من الصعب التعميم في هذه الحالة، ولكنّ الأهل غالباً ما ينحرفون كثيراً باتّجاه الإفراط في الحذر مع احتمال التعرّض لأضرار نفسيّة واجتماعيّة.

العلاقات

من الناحية الإحصائيّة، تقلّ العلاقات التي ينشئها الأشخاص الذين يعانون من داء الصرع، وغالباً ما يكونون منعزلين أكثر من التمتّع بحياة طبيعيّة. وغالباً ما يمكن إلقاء اللوم على الأحكام المسبقة التي يصدرها الأشخاص بشكل عامّ. ومع أنّ هذه الأحكام تشكّل عاملاً مهمّاً إلا أنّ أسباب أخرى أكثر تعقيداً تساهم أيضاً.

في المقابل، يجب توضيح أنّ معظم الأشخاص الذين يعانون من داء الصرع ينشئون علاقات طبيعيّة.

ما هو العائق؟

إنّ الجوانب الثقافيّة مهمّة ويمكن أن تؤدّي العوامل التي تشمل الضعف في احترام الذات والخوف من الأحكام المسبقة إلى إدراك هذه الأحكام أكثر ممّا هي عليه في الواقع؛ ما يؤدّي إلى قلق من إنشاء العلاقات وإلى العزلة الاجتماعية المترتّبة عليها وظهور حلقة مفرغة. غالباً ما نرى أنّ هذه الأمور المقلقة تبقى حتّى بعد توقّفٍ النوبات التشنجيّة عند المريض.

التفكير الإيجابي والأخذ بزمام الأمور

من المهمّ التحكّم الذاتيّ بالحياة إذ يزيد من حبّ الذات. في الواقع، يحتاج الكثير من الناس المصابين بداء الصرع إلى التشجيع للتفكير بإيجابيّة في أنفسهم وحالتهم ومواجهة مخاوفهم. وفي بعض الأحيان، يكونون بحاجة للمساعدة ويمكن العثور على النصائح حول هذا الموضوع في عددٍ من المصادر. من الضروريّ ألا يسمح الأشخاص لداء الصرع أن يهيمن على حياتهم بطريقةٍ غير مناسبة، لأنّ هذا النوع من الانشغال يدمّر الذات.

إخبار الشريك

عندما يكون الشخص في علاقة، وفي حال كان داء الصرع لا يزال ناشطاً، يتعيّن على الشخص أن يخبر الشريك بحالته. ولا يمكن التعميم أنّ الإفصاح عن الحالة الصحيّة سببٌ أساسيٌّ في الانفصال بين الشريكين.

قد يبدو ما يلي نصيحة واضحة إلا أنّنا لا بدّ من ذكر حالة الزوجة التي اكتشفت أنّ زوجها يعاني من داء الصرع للمرّة الأولى في خلال ليلة شهر العسل.

يصعب تحديد الطريقة والوقت المناسبين لإخبار الشريك

بالحالة الصحيّة، ولكن من الضروريّ أيضاً التركيز على الجوانب الإيجابيّة للحالة، منها أنّه غالباً ما يمكن التحكّم بالنوبات التشنجيّة، وأنّ داء الصرع لا يكون موروثاً، ولا يؤدّي إلى أمراض عقليّة وغيرها من الجوانب.

كما يجب ألا ينسى الشخصان أنّ بإمكانهما إنشاء عائلة (الرجاء العودة إلى فقرة «الخصوبة والحمل ومنع الحمل وداء الصرع في الصفحات 79-82) وأنّ باستطاعة الشريك الذي يعاني من داء الصرع الاعتناء بالأطفال وتربيتهم.

في بعض العلاقات، ينتج خطرٌ من الفرط في الاعتماد على الشريك الآخر ومن معاملة الشخص المصاب بأنّه ولدٌ. ولا بدّ من الامتناع عن هذين الأمرين.

الأمراض النفسيّة

هل يمثّل داء الصرع نوعاً من الأمراض النفسيّة؟

لا يكون المرض النفسيّ شائعاً عند الأشخاص المصابين بداء الصرع. يعاني الشخص المصاب بداء الصرع من ضغوطات اجتماعيّة كثيرة، وغالباً ما يبقى من دون وظيفة أو ارتباط. بالتالي، ليس من المستغرب أن يعاني الشخص المصاب بداء الصرع من القلق والاكتئاب، خصوصاً الأشخاص الذين يعانون من داء الصرع الذي لا يمكن السيطرة عليه ومنذ فترة طويلة.

كما يمكن للنوبات التشنجيّة والأدوية المضادّة لداء الصرع أن تزيد من حالة الاكتئاب نتيجة الآثار الجانبية التي تنتجها على الدماغ، ويمكنها أحياناً أن تؤدّي إلى اكتئاب حادّ يتطلّب دخول المريض إلى المستشفى والخضوع للعلاج بالأدوية.

نادراً ما يختبر الأشخاص المصابين بداء الصرع في الفصّ الصدغيّ نوبات من جنون العظمة وأمراضاً مشابهة للفصام. وعادةً ما تكون هذه النوبات قصيرة، ولكن يمكن أن تستمرّ، وتتطلّب في هذه الحالة علاجاً بالأدوية على المدى الطويل.

إنّ الترابط الدقيق بين داء الصرع في الفصّ الصدغيّ ومرض الفصام معقّد وفي كلتا الحالتين، يزيد تواتر النوبات التشنجيّة (هبّات من النوبات التشنجيّة). وفي حال انخفاض النوبات، يمكن أن يعاني الأشخاص سيء الحظ من نوبات انفصاميّة.

ثمّة سببٌ مشترك بين الأمراض النفسيّة وداء الصرع. على سبيل المثال، يمكن أن يؤدّي الضرر الحادّ في الدماغ عند الولادة إلى ظهور النوبات التشنجيّة والمشاكل في الشخصيّة والنفسيّة. في هذه الحالات، لا يكون داء الصرع سبب هذه المشاكل النفسيّة، بل السبب الكامن وراء المشاكل جميعها.

النقاط الأساسية

- يتعيّن على جميع الأشخاص الذين يملكون رخصة في القيادة إعلام وكالة ترخيص السائق والمركبات في حال كانت النوبات التشنجيّة تنتابهم
- يمكن أن يؤثّر داء الصرع في التوظيف، مع أنّ معظم الوظائف ممكنة لمعظم الأشخاص المصابين بداء الصرع؛ ومن المستحسن إعلام صاحب العمل في حال كان من المحتمل أن تظهر هذه النوبات في خلال ساعات العمل
- من الصعب التوصّل إلى توازن بين النشاطات الطبيعيّة والتقييدات نتيجة الأخطار التي تشكّلها النوبات التشنجيّة، ولكنّ الأمر يبقى ممكناً
- يمكن أن يؤدّي عدم توقّع النوبات التشنجيّة إلى خسارة الثقة بالنفس واحترام الذات والإفراط في الاعتماد على الغير؛ ومن المستحسن مواجهة هذه العواقب
- يمكن أن تكون العلاقات معقّدة في حال كان أحد الشريكين مصاباً بداء الصرع. مع ذلك، معظم هؤلاء الأشخاص ينشئون علاقات كاملة وطبيعيّة
- يجب أن ينتبه الأشخاص المصابين بداء الصرع عدم السماح لهذه الحالة أن تتحكّم بحياتهم

نظرة شاملة

كيف يؤثّر داء الصرع في الحياة؟

مع تقديم العناية والعلاج المناسبين، يمكن أن يأمل معظم المصابين بداء الصرع بعيش حياة طبيعيّة والتمتّع بتوقّعات الحياة الطبيعيّة.

ما هي النتيجة المحتملة؟

كما ورد في المقدّمة، يتطوّر داء الصرع عند معظم الأشخاص، ويمكن بالتالي التنبّؤ به. ويتعافى حوالى 80% من الأشخاص الذي يتناولون الأدوية المضادّة لداء الصرع من النوبات التشنجيّة. وفي مرحلة ما، يتعيّن على الشخص اتّخاذ قرار متابعة العلاج أو التوقّف عنه.

منً الصعب التعميم في هذه الحالة ويجب الرجوع إلى نصيحة الطبيب المختصّ. وفي العادة، يُستحسن بالمريض الانتظار لمدّة سنتين بعد توقّف النوبات التشنجيّة قبل الامتناع عن تناول الأدوية. ومن المحتمل أن يبقى خطر ظهور داء الصرع قائماً في بعض الحالات نتيجة الامتناع عن تناول الأدوية. ثمّة عددٌ من العوامل التي تحدّد فرص نجاح الأدوية المضادّة لداء الصرع أو فشلها، ومنها السبب الكامن وراء داء الصرع ونوعه وتاريخه ونتائج التصوير بالرنين المغناطيسيّ. وبشكلٍ عام، إنّ حوالى 60% من الأشخاص الذين تعافوا من النوبات التشنجيّة وامتنعوا عن تناول الأدوية بعد سنتين، لا يتطوّر داء الصرع لديهم من جديد. ويبقى قرار الامتناع

عن تناول الأدوية قراراً فرديّاً.

أحياناً، يقرّر بعض الأشخاص عدم الامتناع عن تناول الأدوية بسبب النّتائج الاجتماعيّة (خسارة رخصة القيادة وغيرها من الأسباب) بينما يقرّر البعض الآخر بالمجازفة. بشكلٍ عام، غالباً ما يتوقّف الأولاد عن تناول الأدوية أكثر من الأشخاص البالغين. وبسبب النتائج الأقلّ حدّة التي تترتّب على ظهور النوبات التشنجيّة وتأثيرات الأدوية على الدراسة، غالباً ما يكون الأولاد المتعافين من النوبات أكثر من يستفيد من محاولة الانقطاع عن تناول الأدوية المضادّة لداء الصرع.

الصحّة العقليّة والجسديّة

أحياناً، ينتج قلقٌ من أنّ داء الصرع والنوبات التشنجيّة قد تؤدّي إلى تدهور في الصحّة العقليّة والجسديّة. وهذا الأمر لا يحدث عادةً. وفي معظم الحالات، لا تسبّب النوبات التشنجيّة أيّ تدهور على الإطلاق، ويستمرّ معظم الأشخاص في عيش حياة طبيعيّة.

للأسف، يعاني ثمّة بعض الأشخاص مصابين بداء الصرع الذي لا يمكن السيطرة عليه من تغييرات جسديّة. وعادةً ما يكون هذا التدهور نتيجة السبب الكامن وراء داء الصرع، أو الإصابات التي تحدث في خلال ظهور النوبات التشنجيّة، أكثر من هذه النوبات نفسها.

ويشكّل تطوّر المرض العقليّ سبباً مقلقاً آخر. ولكن، كما شرحنا مسبقاً، نادراً ما يكون المرض العقليّ مرتبطاً بداء الصرع بشكلٍ مباشر، ولا تؤدّي النوبات التشنجيّة إلى أيّ اضطرابات في الشخصيّة أو العقل.

الوفاة وداء الصرع

في حالة داء الصرع الحادّ الذي لا يمكن السيطرة عليه، ثمّة خطرٌ ضئيلٌ، ولكن مؤكّد في التعرّض للإصابة أو الوفاة. وتكون أسباب هذا الأمر معقدّة. فعند الأشخاص المصابين بداء الصرع

نتيجة الاضطراب الدماغي مثل السكتة الدماغيّة أو الورم، يكون متوسّط العمر المتوقّع قصيراً بسبب هذه الحالة الكامنة.

يكون الأشخاص المصابين بداء الصرع الأكثر عرضة للحوادث، خصوصاً عندما تتابهم النوبات التشنجيّة؛ فضلاً عن العوامل الاجتماعيّة والاقتصاديّة.

وتُعتبر الوفاة المفاجئة عند شخص معافًى لم يظهر عليه أيّ عارض قبل وفاته، أمراً شائعاً عند الأشخاص المصابين بداء الصرع (تحدث هذه الحالة تقريباً عند شخص واحد من بين 500 شخص يعانون من داء الصرع سنويّاً) أكثر من الأشخاص العاديّين. وتحدث الوفاة عادةً في خلال النوبة التشنجيّة غير الظاهرة. وقد تكون ناتجة عن اضطراب في التنفّس بعد التعرّض للسكتة القلبيّة.

وتجدر الإشارة إلى أنّ هذه الحالة نادرة (إذ تحدث وفاة واحدة تقريباً من بين كلّ 5,000 نوبة تشنجيّة).

أمّا الأشخاص المصابين بداء الصرع الذي يمكن السيطرة عليه، فهم أقلّ عرضة للوفاة قبل الأوان أكثر من أولئك المصابين بداء الصرع الذي لا يمكن السيطرة عليه. ومع استمرار علاج داء الصرع بالتحسّن، يستمرّ التوقّع بحدوث التشنّجات وحياة المصابين بداء الصرع ومتوسّط العمر المتوقّع لأولئك الأشخاص بالتحسّن أيضاً.

النقاط الأساسية

- يتعافى معظم الأشخاص من داء الصرع
- يمكن للأشخاص المصابين بداء الصرع التحكّم بالنوبات التشنجيّة التي تنتابهم، أو الحدّ منها، بواسطة تناول الأدوية لمتابعة حياتهم الطبيعيّة
- تكون معظم النوبات التشنجيّة غير مؤذية بالكامل، ونادراً ما تؤدّي إلى ضررٍ في الدماغ أو حدوث وفاة

أخيراً

يحتوي هذا الكتاب على عددٍ من النقاط المهمّة التي يجدر إلقاء الضوء عليها:

- إنّ داء الصرع حالة شائعة وقابلة للمعالجة.
- تنتج النوبة التشنجية عن «عاصفة كهربائيّة» في الدماغ، ويعتمد شكل النوبة التشنجيّة على الموقع الذي بدأت منه ومدى انتشارها.
- يمكن الخلط بين عدد من الحالات والنوبات التشنجيّة.
- ثمّة أسباب متعدّدة للنّوبات التشنجيّة.
- نادراً ما تؤدّي التشنّجات الحمويّة إلى داء الصرع.
- يخضع معظم الأشخاص المصابين بداء الصرع للمعالجة الجيّدة بالأدوية التي يجب تناولها بانتظام.
- يتمّ تحديد جرعات الأدوية المضادّة لداء الصرع عبر التوازن بين القدرة على التحكّم بالنوبات التشنجيّة، وبين الآثار الجانبيّة للأدوية.
- تمثّل مستويات الدم في الأدوية المضادّة لداء الصرع دليلاً على جرعات الدواء المناسبة.
- تتحسّن حالة داء الصرع و«تختفي» عند الكثير من الأشخاص.
- غالباً ما يرتبط توقّع النوبات التشنجيّة بالسبب الكامن وراء داء الصرع.

- تكون جراحة الدماغ ناجحة ومناسبة لعددٍ من المرضى المصابين بداء الصرع المقاوم للأدوية.
- تكون معظم الأحكام المسبقة التي تصدر عن الأشخاص المصابين بداء الصرع خاطئة وغالباً ما تكون أقلّ من معتقدات الشخص نفسه.
- يجب أن يقوم معظم الأشخاص المصابين بداء الصرع بعيش حياة طبيعيّة من دون الإفراط في الحماية.
- أخيراً، إنّ كلمة «صرعيّ» هي وصفٌ يجب استخدامه مع مصطلح «النوبات الصرعيّة»، وهي ليست وصفاً عاماً للأشخاص.

المسرد

إختبار الأميتال: إنّه إحدى الفحوصات التي يخضع لها المريض قبل إجراء جراحة داء الصرع. وتقوم على حقن أميتال الصوديوم (مخدّر) في إمدادات الدم في كلّ نصف كرويّ من الدماغ، بهدف تحديد التأثيرات المحتملة لجراحة داء الصرع على الذاكرة والنطق.

الإغماء: فقدان الوعي.

الإمتثال: إنّه فعل تناول الأدوية وفقاً للتعليمات.

التخطيط الكهربي للدماغ: إنّه عمليّة تسجيل موجات الدماغ (النشاط الكهربائيّ في الدماغ)؛ ويمثّل EEG آلة التخطيط الكهربيّ للدماغ.

التشنجات الحمويّة: إنّها النوبات التي تصيب الأولاد عندما يعانون من الحمّى؛ ونادراً ما يؤدّي هذا النوع إلى تطوّر داء الصرع.

التصوير بالرنين المغناطيسي: إنّه نوعٌ من التصوير الذي يعتمد على حقل مغناطيسيّ قويّ وموجات الراديو. وينتج صورة مفصّلة جدّاً للدماغ، ويُنصح بهذا التصوير أكثر من التصوير المقطعي المحوسب ّ بهدف رصد الاختلالات في الدماغ التي تؤدّي إلى تطوّر داء الصرع.

التصوير المقطعي المحوسب: إنّه مسحٌ يتم باستخدام الأشعّة السينيّة والتحليل الحاسوبيّ لإنتاج صورٍ بشكلٍ شرائح من الأعضاء التي تخضع للمسح.

التنبّؤ: مصطلح يشير إلى نتيجة الحالة.

الحساسيّة للضوء: يعاني من هذه الحالة حوالى شخص واحد من

بين كلّ 20 شخصاً مصابين بداء الصرع. إنّه إمكانيّة حدوث النوبة التشنجيّة نتيجة الأضواء الوامضة.

الحُصين: إنّه جزءٌ من الفصّ الصدغي (العودة إلى «فصّ الدماغ») المعنيّ بإنتاج الذاكرة والذي، في حال تضرّر، يؤدّي إلى تطوّر داء الصرع.

خلل التنسّج: إنّه نوع من التشنّجات الخلقيّة الناتجة عن النموّ غير الطبيعيّ للدماغ.

الشعور: حاسّة التنبيه التي قد يشعر بها المريض قبل حدوث النوبة التشنجيّة الحادّة أو في العزلة؛ وهي نوع من النوبة التشنجية الجزئية البسيطة.

العلاج الأحاديّ: إنّه عمليّة تناول دواء واحد.

العلاج المتعدّد: إنّه عمليّة تناول دواءين أو أكثر.

الفرط في التنفّس: الإفراط في التنفّس الذي يُعتقد أحياناً أنّه نوبة تشنجيّة.

فصوص الدماغ: تقسيمات تشريحيّة للدماغ بحيث يتمتّع كلّ فصّ بمجموعة من الوظائف. فيقع الفصّ الجبهيّ في الأمام ويكون مسؤولاً عن الحركة، ويقع الفصّ الجداريّ في الوسط ويكون مسؤولاً عن الرؤية، ويقع الفصّ الصدغيّ في الجانب ويكون مسؤولاً عن تشكّل الذاكرة.

القياس عن بعد بواسطة الفيديو: إنّه عمليّة التسجيل الآنيّ للتخطيط الكهربي للدماغ بواسطة الفيديو؛ وتُستخدم هذه التقنية في حالة النوبات التي يصعب تشخيصها ولتقييم الحالة قبل إجراء جراحة الصرع.

النصفان الكرويان للدماغ: إنّهما نصفا الدماغ؛ ويكون النصف الأيسر «مهيمناً» ويتحكّم بالنطق عند معظم الأشخاص اليمناويّين وعند حوالى نصف الأشخاص اليسراويّين.

النوبات الصرعيّة: المعروفة أيضاً بمصطلح النوبات التشنجيّة، والتي يمكن اعتبارها أنّها عاصفة كهربائيّة في الدماغ. وتنقسم

هذه النوبات في فئات، وهي النوبات التشنجيّة الجزئيّة (الجزئيّة البسيطة، والجزئيّة المعقّدة والعامّة الثانوية) التي تبدأ في جزءٍ من الدماغ، ويمكنها أن تنتشر إلى الأجزاء الأخرى منه، والنوباتً التشنجيّة العامّة (الخفيفة، التوتريّة الارتجاجيّة، التوترية، الارتجاجية والعضلية) التي تبدأ في نصفي الدماغ في آن.

النوبات الصرعيّة المستمرّة: إنّها نوبة تشنجيّة أو سلسلات من النوبات التشنجيّة التي تحدث من دون إستعادة الوعي، والتي تستمرّ لمدّة نصف ساعة. وإذا كانت النوبة تشنجيّة ومستمرّة، يكون المريض في خطر التعرّض لإصابة ويجب معالجة هذه الحالة على الفور.

النوبات الكاذبة: إنّها النوبات غير الصرعيّة الناتجة عن أسباب عاطفيّة أو نفسيّة. ويمكن الإشارة إليها بالاضطرابات غير الصرعيّة التي لا تستجيب للعلاج بالأدوية المضادّة لداء الصرع، ويصعب التفريق بينها وبين النوبات الصرعيّة.

الآثار الجانبية الغريبة: الآثار الجانبيّة التحسّسية، والتي غالباً ما تظهر بشكل طفح.

داء الصرع المقاوم للأدوية: إنّه النوع الذي لا يستجيب للعلاج بالأدوية المضادّة لداء الصرع.

الفهرس

تشخيص داء الصرع 20

فهرس الجداول والرسوم التوضيحية

صفحاتك

هذا الكتاب يحتوي الصفحات التالية لأنها قد تساعدك على إدارة مرضك أو حالتك وعلاجها.

وقد يكون مفيداً، قبل أخذ موعد عند الطبيب، كتابة لائحة قصيرة منٍ الأسئلة المتعلقة بأمور تريد فهمها لتتأكد من أنك لن تنسى شيئاً.

يمكن أن لا تكون بعض الصفحات مرتبطة بحالتك.

وشكراً لكم.

تفاصيل الرعاية الصحية للمريض

الاسم:

الوظيفة:

مكان العمل:

الهاتف:

الاسم:

الوظيفة:

مكان العمل:

الهاتف:

الاسم:

الوظيفة:

مكان العمل:

الهاتف:

مشاكل صحيّة ملحوظة سابقاً - أمراض/ جراحات/ فحوصات/ علاجات

المشكلة	الشهر	السنة	العمر حينها

مواعيد الرعاية الصحية

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

مواعيد الرعاية الصحية

الاسم: ______

المكان: ______

التاريخ: ______

الوقت: ______

الهاتف: ______

الاسم: ______

المكان: ______

التاريخ: ______

الوقت: ______

الهاتف: ______

الاسم: ______

المكان: ______

التاريخ: ______

الوقت: ______

الهاتف: ______

الاسم: ______

المكان: ______

التاريخ: ______

الوقت: ______

الهاتف: ______

العلاج (العلاجات) الحالية الموصوفة من قبل طبيبك

اسم الدواء:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

اسم الدواء:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

اسم الدواء:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

اسم الدواء:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

أدوية أخرى / متممات غذائية تتناولها من دون وصفة طبيّة

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الأسئلة التي ستطرحها خلال موعدك مع الطبيب

(تذكّر أن الطبيب يعمل تحت ضغط كبير لناحية الوقت، وبالتالي فإن اللوائح الطويلة لن تساعدكما كليكما)

ملاحظات



معلومات وخيارات وصحة أفضل

الكتب المتوفرة من هذه السلسلة:

- التوحّد، فرط الحركة، خلل القراءة والأداء
- الكحول ومشاكل الشرب
- الحساسية
- ألزهايمر وأنواع أخرى من الخرف
- الذبحة الصدرية والنوبات القلبية
- القلق ونوبات الذعر
- داء المفاصل والروماتيزم
- الربو
- آلام الظهر
- ضغط الدّم
- الأمعاء
- سرطان الثدي
- سلوك الأطفال
- أمراض الأطفال
- الكولستيرول
- داء الانسداد الرئوي المزمن
- الاكتئاب
- مرض السكري
- الإكزيما
- داء الصّرع
- أمـراض الـعـيـون، الـمـيـاه البيضاء والزَّرق
- الغذاء والتغذية
- قصور القلب
- جـراحـة الـتـهـاب مفصلي الـورك والرّكبة
- عسر الهضم والقرحة
- متلازمة القولون العصبي
- سن اليأس والعلاج الهرموني البديل
- الصـداع النصفي وأنـواع الصداع الأخرى
- هشاشة العظام
- مرض باركنسون
- الحمل
- اضطرابات البروستاتا
- الضغط النفسي
- السكتة الدماغية
- الأمراض النسائية، داء المبيضات والتهابات المثانة
- اضطرابات الغدة الدرقية
- دوالي الساقين

أكثر من خمسة ملايين نسخة أجنبية مباعة في بريطانيا!

داء الصرع
Epilepsy

«أقدّر وأعلم أنّ المرضى يقدّرون أيضاً المعلومات الجيّدة والموثوقة. وتوفّر كتب طبيب العائلة الصادرة عن الرابطة الطبيّة البريطانيّة هذا النوع من المعلومات التي لا بدّ من قراءتها».

الدكتور ديفيد كولين-ثوم: مدير الرعاية الصحيّة الأوليّة، قسم الصحّة.

«إن المرضى الذين يعانون من مشاكل طبيّة ولا يستطيعون اتّخاذ القرارات العلاجيّة الفوريّة بحاجةٍ إلى معلومات موجزة وموثوقة. ولهذه الغاية، ما عليهم سوى الاطلاع على كتب طبيب العائلة الصادرة عن الرابطة الطبيّة البريطانيّة: إنني أنصح بقراءتها».

الدكتورة هيلاري جونز: طبيبة عامة، مذيعة، وكاتبة.

«تمثّل سلسلة كتب طبيب العائلة مصدر معلومات مثاليّ للمرضى. فهي تتضمّن معلومات واضحة وموجزة وحديثة ومنصوصة من قبل الخبراء الرائدين. إنها المعيار الذهبيّ الحاليّ في مجال توفير المعلومات للمرضى. وقد دأبت على نصح مرضاي بقراءتها منذ سنوات».

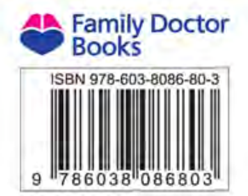
الدكتور مارك بورتر: طبيب عام، مذيع، وكاتب.

«يلجأ الكثير من المرضى إلى الإنترنت بهدف الحصول على المعلومات عن الصحّة أو المرض - وهذا أمر خطير جداً. أنا أنصح هؤلاء الأشخاص بقراءة كتب طبيب العائلة الصادرة عن الرابطة الطبيّة البريطانيّة لأنّها بمثابة المصدر الأول للمعلومات. إنّها سلسلة ممتازة»!

الدكتور كريس ستيل: طبيب عام، مذيع، وكاتب

الخصائص التي تتميّز بها كتب طبيب العائلة:

- مكتوبة من قبل استشاريّين رائدين في مجالات الاختصاص
- منشورة بالتعاون مع الرابطة الطبيّة البريطانيّة
- خاضعة للتحديث والمراجعة من قبل الأطبّاء بشكلٍ منتظم



ISBN 978-603-8086-80-3
9 786038 086803